

Dans le cadre d'un travail d'ART-THERAPIE auprès de personnes âgées institutionnalisées à l'Hôpital de la Charité (SAINT-ETIENNE en FRANCE) un livre, écrit par G.QUITAUD est en voie de parution aux Editions DANGLES.

Il s'appellera :

VIEILLIR ou GRANDIR ? approche psycho-spirituelle de la vieillesse.

Des apports précis à ce travail sont aussi constitués par les textes ci-dessus, lesquels n'apparaîtront pas dans l'ouvrage pour des raisons de concision.

Ils concernent :

- **Les 10 PROFILS PSYCHOLOGIQUES types de la personne âgée en institution**
- **Le VIEIL ART (l'art-thérapie auprès des personnes âgées dépendantes).**

Le lecteur pourra donc les trouver sur ce site.

LES 10 PROFILS PSYCHOLOGIQUES TYPES DE LA PERSONNE AGEÉE

Depuis toutes ces années où j'ai l'opportunité et la chance de fréquenter des personnes âgées institutionnalisées, en résidence, ainsi que de manière privée ou familiale, j'ai pu m'apercevoir qu'elles avaient une multitude de points communs. Si on les observe dans leurs comportements, si on les perçoit de manière volontairement cognitive, on peut même en dresser une forme synthétique de nomenclature psychologique. Bien qu'il y a autant de personnes âgées que de psychologies individuelles pour les représenter, il est possible, presque évident et identifiable, de pouvoir en regrouper les comportements et les états psychiques suivant des modalités et des caractéristiques

presque similaires dans bien des cas. J'ai ainsi relevé au fil des ateliers, *10 profils psychologiques types* pour tenter de retenir et décrire les facteurs qui permettraient d'en saisir les ressemblances plus que les divergences. Cette structuration m'aide, non pas à étiqueter les personnes âgées à des fins systémiques, mais à me repérer pratiquement, et cliniquement, dans l'échelle des possibles, afin de mieux les cerner, pour mieux les accompagner.

Je les propose donc aux lecteurs, comme une base de données empiriques, comme des fiches d'observation encore expérimentales, laissées aussi bien à la critique qu'à la construction d'une approche complémentaire d'un discours trop officiel en ce domaine.

Je précise également que l'ordre dans lequel elles vont se succéder n'est en rien dépendant d'un parti statistique quand au nombre plus ou moins grand de personnes d'un type ou d'un autre. Au lecteur de faire tous les rapprochements avec leur pratique personnelle et pourquoi pas d'ajouter leurs observations....

1/ L'EGAREE dite aussi **désorientée**.

- Ce sont les personnes âgées qui n'ont plus, ou peu, de rapport réaliste avec le temps et l'espace.
- Le terme d'égarée essaye de traduire l'errance perpétuelle de ces personnes .
- Le double rapport : espace / temps va toujours ensemble. Il est rarissime en effet de voir des personnes égarées dans le temps mais pas dans l'espace, et réciproquement.
- La personne âgée est « **plus ou moins** » égarée, suivant les cas, mais toutes ont une perception altérée de cette dualité temps / espace, ce qui ne leur permet pas de se repérer dans leur environnement immédiat.
- On peut être désorienté uniquement par rapport à l'espace et au temps car le temps c'est de manière symbolique de l'espace en mouvement, et l'espace, un temps symboliquement arrêté.
- L'altération se traduit donc par l'impossibilité, pour ces personnes, de se situer dans le présent, et par leur incapacité à savoir où elles sont, ici et maintenant, et par causalité : ce qu'elles y font ?.
- Elles conservent parfois la notion du temps passé, révolu, mais trébuchent sur le temps qui s'écoule autour d'elles et devant elles.

- Elles déambulent « à la recherche du temps perdu », des lieux anciens, ce qui explique en partie pourquoi le temps présent ne compte pas pour elles. Elles s'en extraient pour partir en quête..! Le présent ne les intéresse pas.
- Elles ont des réactions agressives dès que nous les empêchons de se mouvoir dans cette errance spatio-temporelle, et de prendre possession à leur convenance de l'espace qui les entoure, lequel est censé les ramener vers des lieux de « sur-vie » .
- La désorientation vient progressivement. Les rapports objectifs au temps cèdent les uns après les autres suivant une alchimie complexe qui privilégie la perte de la notion d'espace en premier, puis de celle du temps, enfin les deux.
- L'errance de l'égarée est d'abord un voyage accompagné car la personne cherche sa route en nous sollicitant (« où est mon père ? ma mère ? Aidez-moi à retourner chez mes parents », etc.), puis elle devient solitaire et devant notre incapacité à l'aider abandonne toutes formes de lutte pour nous faire participer à sa recherche.
- Chaque perte s'origine dans un vécu douloureux inacceptable ce qui permet de penser que l'égarée est avant tout celle qui refuse les contingences présentes du temps et de l'espace : vécu d'enfermement, de frustration, d'isolement, d'absurde, de douleur, etc.
- Par ses refus réitérés, elle se coupe de la réalité vivante puisque trop dangereuse, ne conservant du temps que son aspect mnésique positif.
- La mémoire est alors le temps psychique conservé, tandis que l'amnésie du présent entraîne l'absence de mémorisation. C'est comme une bande magnétique qui conserverait des souvenirs anciens mémorisés mais n'aurait plus la possibilité d'enregistrer les faits nouveaux.
- La détérioration spatio-temporelle est un mécanisme de défense qui s'interpose devant une réalité vécue comme inacceptable.
- En se réfugiant uniquement dans le passé révolu, la personne non seulement se coupe du temps présent et de l'espace qui s'y rapporte mais aussi de son devenir car l'égarée freine des deux pieds pour ne pas se rapprocher de sa fin programmée
- L'égarée tente donc, sans y parvenir, d'arrêter le temps qui s'écoule inexorablement et de conserver l'espace qui la fuit.
- L'espace est vécue comme une contrainte obsédante, souvent un enfermement. Ils leur faut sortir, fuir, aller voir ailleurs ; tandis que le

temps est vécu comme une impuissance. Ils leur faut à tous prix agir sur le temps pour survivre, en retournant dans le passé et en occultant le présent et le futur.

- Le paradoxe clinique de l'égaré c'est qu'il n'est pas dupe de tous les efforts des soignants pour le contenir dans un espace et un présent contre sa volonté. Il a même une conscience très acérée des comportements extérieurs contraignants et mensongers à ses yeux, tout en ayant aucune conscience réaliste de l'espace temps qui l'entoure.

- Elle ne sait pas où elle est, ni à quel moment nous sommes, mais elle sait très bien où elle voudrait être, et à quel moment se situe en elle ce désir d'être.

- L'égarée est ainsi inflexible dans sa demande perpétuelle de réparation par rapport au fait de notre responsabilité quand à son malheur.

- Elle est intraitable quand aux biens fondés de ses désirs, intransigeante sur le plan relationnel, et paradoxalement insensible à nos remarques ou nos efforts d'explication.

- Il n'y a pas plus « en-têtée » qu'une personne égarée !

- Sur un plan symbolique, on peut dire que la perte des rapports à l'espace et au temps traduit la quête éperdue pour retrouver la mère. La personne cherche inconsciemment à être en présence de sa mère et devant cette impossibilité erre sans fin en attendant la fin.

- On ne guérit pas de la désorientation spatio-temporelle, tout au plus pouvons nous de l'extérieur ralentir son processus dégénératif.

- On ne doit pas essayer d'orienter les égarés dans **notre** réalité spatio-temporelle, celle qui est la prétendue « bonne », car premièrement cela ne sert à rien , et deuxièmement cela ne fait qu'empirer le mal .

- Toute personne égarée peut atteindre toutefois un *point d'adaptation au réel présent*, s'il a le possibilité de vivre et d'accomplir cette désorientation dans un lieu de validation surveillé.

- Attacher la personne pour qu'elle ne « fugue » pas, ne résout rien non plus. Même si cette pratique est difficile : il faut pouvoir la laisser déambuler à la rencontre des êtres et des choses, tout en la validant dans son errance.

- L'atelier thérapeutique d'expression est à cet égard un lieu propice à la personne égarée. Par les dessins elle retrouve des repères

symboliques de l'ordre de l'orientation en se repérant dans l'espace de la feuille et le temps de la création.

LA PLAINTIVE :

- Comme le nom l'indique ces personnes âgées gémissent, se plaignent, en permanence pour attirer l'attention sur elles.
- Toutes les plaintes recherchent la consolation.
- Il y a plus de plaintives que de plaintifs.
- Les plaintives pleurent sans avoir de larmes.
- Dans leur quête affective, elles recherchent le point de fusion avec celui ou celle qui voudra bien les accueillir sans réserve.
- La plaintive rêve de l'amour inconditionnel et sont dans l'idéalisme de toutes relations.
- Les plaintifs sont très exigeants avec la famille et la descendance.
- La plainte cache généralement la peur de la solitude et de l'abandon.
- La plaintive est donc une personne dépressive mais sous une forme plus latente que déclarée car tous les symptômes de dépression ne sont pas chez elle diagnostiqués.
- Souvent, les plaintives ont été des personnes sévères et autoritaires par le passé.
- La plainte s'égraine comme une litanie qui signifie : « ne me quittez pas ! ».
- Les plaintives culpabilisent l'environnement car rien n'est jamais acquis et suffisant en soi.
- La plainte est une réaction, soit au manque d'amour de l'enfant intérieur qui vient se réactualiser au grand âge, soit d'une volonté de réparation inconsciente. L'adulte devait être un père ou une mère intraitable. Il se plaint pour se débarrasser de ses affects indésirables sous la forme déguisée et inversé du gémissement associé au ressentiment.
- Ainsi, la personne plaintive dérive facilement vers la râleuse, et ensuite vers la paranoïaque.
- L'accompagnement consiste en une écoute patiente et empathique d'abord, à condition d'être vigilant à ne pas confondre écoute de la plainte avec l'écoute spécifique de la souffrance qu'elle recouvre.

C'est cette dernière qu'il nous faut débusquer pour éviter toute lamentation inflationniste chronique.

- La plaintive souffre en plus d'une incapacité à communiquer autrement que par sa plainte. Elle n'a pas su créer une stratégie communicative autre en raison de la montée lancinante de ses affects qui n'atteignent jamais leur solution. C'est ce qui explique que la majorité des plaintes sont compulsives et stériles. Il faudrait que l'environnement soit suffisamment patient et déterminé à chercher derrière l'effet (qu'est la plainte) la cause profonde de cette conduite.

L'OBSEQUIEUSE :

- C'est la personne « trop polie pour être honnête », comme l'exprime le dicton.

- OBSEQUIEUX signifie: « *Poli et empressé à l'excès, servile* » d'après la définition du dictionnaire Larrousse.

- Il est vrai que certaines personnes âgées «en font trop», ce qui , outre le fait que cela paraît suspect, dénote une propension à une sorte d'hypocrisie relationnelle, à une communication ostentatoire.

- L'obséquieux met en avant sa « bonne éducation », laquelle semble comme se démultiplier avec l'âge. Je pense à cette personne qui depuis des années ne cesse pas de nous remercier de la « *qualité de son séjour à l'atelier, du plaisir qu'elle a eu à être parmi nous, de sa volonté de se rappeler éternellement de notre gentillesse, etc.* ». Alors qu'elle croit à chaque séance que celle ci sera la dernière avant de retourner vivre chez elle. Elle nous fait des adieux obséquieux et réitérés à chaque fois. Je pense aussi à cette autre personne qui introduit dans ses propos des : « *c'est merveilleux ! c'est formidable ! extraordinaire !* », alors que sa situation est des plus préoccupante.

- Leur intelligence et leur culture reste toutefois réelle, mais elle en abuse, et cela ne trompe pas l'environnement qui en est témoin.

- L'obséquieux hait le conflit. Il tente par ses propos de se protéger d'une relation qu'il pressent trop exposée aux critiques et aux demandes.

- Si l'obséquieux en fait trop, c'est donc par prudence, pour se protéger des autres et de leur intrusion éventuelle.

- L'obséquieux a donc une politesse qui sonne faux, car non seulement elle est exagérée par rapport à son objet, mais aussi parce que cet objet n'est pas forcément objet de savoir vivre, de courtoisie, ni même de respect. La personne obséquieuse jette son dévolu sur tout et rien, ce qui donne un aspect stéréotypé à cet engouement pour le civisme et la politesse.

- On peut donc voir chez la personne obséquieuse une persistance amplifiée et déplacée des codes conventionnels de socialisation.

- Il faut respecter cette forme hallucinée du langage oral (à rapprocher du délire), sans ironiser, ni tenter d'agir sur ce flux intempestif. La validation est ici de mise car elle permet de resituer l'obséquiosité dans un contexte plus général d'expression émotionnelle et de tenir compte ainsi plus de la cause que de l'effet.

LA DELIRANTE :

- En fait, on peut parler aussi de personnes confuses, de confusion mentale car le délire ainsi nommé apparaît progressivement au fil de l'abandon de la réalité. Il est d'ailleurs, à mon sens, vraiment difficile de dire objectivement si la confusion crée le délire, ou le délire la confusion. L'un ne va pas sans l'autre. Ils sont les frères d'une même difficulté à percevoir la réalité autrement qu'au travers une création mentale qu'on lui surimpose.

- Si je nomme en priorité ces personnes âgées délirantes c'est parce qu'à mes yeux ils représentent une forme dérivée de l'expression « artistique ». Je ne vois pas dans leur délire, qu'une pathologie malsaine, à combattre coûte que coûte, mais bien une échappatoire sublimée, un mécanisme de défense extrêmement créateur et prolix sur le plan sémantique et sur le plan sémiologique. – De ce fait, la personne délirante est un véritable demiurge qui trouve une place de choix dans des Ateliers d'Expression Artistique.

- Ils y sont acceptés et valorisés pour leurs productions, pour leur propension à dépasser l'inertie conventionnelle d'une réalité de souffrance au profit d'un monde imaginaire haut en couleurs, et riche dans sa poésie intrinsèque si particulière.

- Le délire peut-être organisé soit de manière fulgurante (sorte de bouffée délirante éruptive parfois compulsive), soit mesurée, c'est à dire relativement maîtrisé et concis (le délirant prend son temps, « savoure » cette démarche de métabolisation interne), soit de manière chronique (anarchique mais installée dans le temps qui s'écoule), mais aussi totalement concentré dans une phase délirante non récidivante. Mais en général, le délire est répétitif car il ne peut être satisfait par ce que la réalité lui propose comme solution.

- La personne âgée par son délire se crée un monde à sa convenance car celui qu'elle vit ne peut pas lui convenir. Elle s'en extrait comme pour signifier que tout ceci est absurde, qu'elle ne veut plus de compromis avec le réel.

- Elle invite chacun à la rejoindre. « Qui m'aime me suive ! » semble exprimer chaque délire, qu'il soit verbal, cognitif, mnésique, artistique ou autre.

- La personne délirante est pour ainsi dire autarcique : elle se crée un monde indépendant, personnel, qui nous faut faire l'effort de rejoindre, et on peut considérer que la personne âgée n'a plus vraiment besoin de nous, puisqu'elle s'est automatisée seule .

« Si tu veux tu peux venir chez moi, mais, moi, je n'ai plus besoin d'aller chez vous », tel est le constat que nous impose ce délire.

- La personne âgée délirante est aussi celle qui nous montre la voie de l'intériorité créatrice. Elle s'introspecte comme pour nous indiquer avec pertinence que le chemin de libération ne passe que par soi même, comme pour nous dire aussi que l'accomplissement d'une vie passe inévitablement par le retour sur soi, vers l'antre chaude de notre auto-création dont le délire n'est qu'une forme déviante mais socialement résistante.

- On ne peut donc aider une personne âgée délirante quand acceptant d'abord ce délire, deuxièmement , en ne le jugeant pas d'après des critères rationnels ou logiques, puis en l'accompagnant vers la sublimation dans un contexte respectueux de cette « libre expression ».

- Il faut donc le protéger comme on protège une espèce en voie de disparition.

- Il nous faut aussi l'intégrer dans une démarche globale de soin, dans laquelle il remplit son rôle de catalyseur vers l'irrationnel de la mort (ce que peut représenter la mort chez certains individus) car celle-ci est entièrement.... à créer !
- Le délire permet donc de passer d'une réalité vécue comme contraignante, donc refusée, à une réalité irrationnelle possible donc acceptée.

LA REPRESENTATIVE :

- J'entends par : personne âgée représentative, la « bonne grand-mère, ou le bon grand-père », image d'Epinal d'un inconscient collectif qui cherche toujours à idéaliser ce qui lui fait peur.
- Personne âgée positive, expérimentée, digne grand parent, jouissant à la fois d'un bon sens populaire, d'une santé apparemment à toute épreuve malgré ses souffrances personnelles, travailleuse et généreuse, bonne cuisinière, etc.
- Figure de prestige d'une famille unie où l'aï eul (ou l'ancêtre) jouit jusqu'au bout de ses prérogatives méritées, de son bon droit.
- Il est intéressant de noter que le statut d'aï eul n'est accordé qu'à la personne âgée représentative car elle illustre à merveille une vieillesse non pathologique.
- On atteint là la perfection d'une vieillesse idéale, charge lourde à porter pour certaines personnes âgées qui ont du mal à conserver cette bonne image de marque avec l'usure du vieillissement et l'ombre de la fin de vie.
- Elles s'adaptent encore avec ferveur à leur nouveau rôle de malade âgé, de personnes docilement animées par tous et à toutes occasions.
- Elles ne répugnent jamais à aller en activités, au cinéma (même si elles sont sourdes ou mal voyantes), à la messe (même si elles n'ont pas la foi), en sorties (même si elles sont malades dans les transports), au restaurant (même si leur digestion est périlleuse), etc.
- Elles sont toujours « animées » de bonnes intentions avec tous, affables et patientes, souriantes et disponibles.
- Ces personnes représentatives existent en long séjour, même hors du cadre familial. Pas besoin de les chercher longtemps tant elles surnagent sur la pathologie ambiante.

- Si elles sont en gériatrie, c'est presque de manière anachronique car elles semblent ne pas avoir la place au milieu de le chaos sénile.
- Elles y sont souvent parce qu'elles n'ont plus de famille, ou d'amis suffisamment proches pour les aider ou les héberger.
- Toujours est-il qu'elles existent bel et bien encore, comme un espoir non pas de perfection, mais d'accomplissement, comme la preuve vivante qu'une vieillesse harmonieuse est possible, comme le symbole vivant que la vieillesse peut représenter un sens de vie positif et serein, jusqu'au bout...
- Leur rareté est bien sur évidente. C'est en quelque sorte les bijoux d'une civilisation qui n'a pu briser des hommes et des femmes à travers l'étreinte de toutes ses contraintes.
- C'est avant tout des femmes psychologiquement solides. Elles ont su traverser toutes les crises existentielles sans endommager leur psychologie. Elles sont dans ce cadre des personnes fondamentalement positives, réalistes et portées par un « bon sens » évident.
- L'acceptation, le lâcher-prise sont pour elles des modalités psychiques importantes même si elles n'en ont pas forcément conscience.
- Image idyllique donc ? Pas tout à fait, car ces personnes âgées dites représentatives n'excellent pas dans tous les domaines.
- Elles ont parfois de plus en plus de mal à s'adapter, ce qui était leur principale qualité et de ce fait un véritable enjeu de longévité.
- Elles régressent elles aussi, et leur rôle est difficile à tenir dans le temps.
- Elles cèdent d'un coup devant la mort, sans prévenir, comme on ferme un livre après une longue lecture.
- Après avoir fait tant d'efforts pour s'adapter et prendre les choses simplement, en préférant l'acceptation aux conflits, elles lâchent prise encore mais subitement devant l'inéluctable. C'est comme si, alors que tout est accompli, vécu en vérité, il faille laisser la place, quitter la scène du monde. Je pense en écrivant cela à cette formule connue de S. PRAJNANPAD qui disait qu'à la fin de sa vie, on doit pouvoir dire : « *J'ai fait ce que j'avais à faire, reçu ce que j'avais à recevoir, donner ce que j'avais à donner* ».
- Leur mort est généralement paisible et sans remous.

- Elles abandonnent le navire en dernier, comme un capitaine de navire courageux, une fois qu'elles se soient assurées que tout est en ordre. D'ailleurs se sont elles qui prévoient au mieux leur vieillesse, leur fin de vie, leur obsèques, etc.
- On peut leurs reprocher leur docilité, parfois leur passivité devant les attentes extérieures, et elles peuvent nous enseigner que si tout doit être accepté, tout n'est pas digne de soumission.
- Parfois, leur présence , tout en stimulant nos faiblesses, complexent les moins aptes, les moins valides, les plus peureuses.
- Il faut quelques fois les amener, peu à peu, à davantage de compassion car elles n'envisagent pas aisément l'altérité surtout si elle est atteinte par la déficience.
- Leur seuil de tolérance à l'imprévu, au futile, à l'oisiveté, au hasard, reste bas.
- Elles sont néanmoins un « bon objet » pour les soignants, car elles les restaurent au plan narcissique, elles leurs insufflent une bonne image d'eux- mêmes, car ils s'imaginent y être pour quelque chose dans cette réussite... ! ?

L'EGOCENTREE :

- L'ego existe jusqu'à la fin de la vie puisque, pour ceux qui n'ont pas participé activement et consciemment à son effacement au long de leur vie, il ne meurt que dans la mort .
- Les personnes âgées n'en sont donc pas exemptes et souvent la vieillesse amplifie la position ego-centrée de l'individu.
- L'égocentrée voit donc le monde du centre de son Moi, lequel est sa tour d'ivoire et sa tour de contrôle. Elle filtre tout au travers son intérêt personnel sans, ni voir autrui, ni donc en tenir compte.
- Elle est comme « assignée à résidence » dans son ego et cette position cristallise en elle son impossibilité à ouvrir son cœur.
- On les croit fortes ou solides mais elles ne sont qu'égoïstes et égocentriques.
- On les voit à l'aise en toutes circonstances, elles ne sont en vérité que sur la défensive de leurs prérogatives.
- Elles peuvent être intolérantes, sans pitié avec la souffrance de ceux qui les entourent, la famille y compris.

- Elles rejettent toutes formes de partage excepté si elles peuvent en tirer quelques profits ou des bénéfices secondaires.
- Elles peuvent s'emporter facilement, manifestant des colères ou de l'agressivité sans que rien ne précède l'orage.
- Elles sont aussi très autoritaires et enclins à assurer une position dominante dans un groupe.
- Une tendance paranoïaque peut en découler, qui est souvent prononcée, ce qui les amène à énoncer des jugements intempestifs sans nuances et des opinions radicales.
- Elles n'aiment pas vivre en société et rejettent fermement les adjonctions pour se tempérer dans leurs propos ou leurs actes.
- Elles vivent en général longtemps car leur égoïsme les protège des atteintes extérieures en créant autour d'elles une carapace d'insensibilité, là où d'autres seraient vulnérables à cause de leurs ressentis .
- Les égocentrées trônent parfois dans une attitude hautaine et détachée ce qui les rend antipathiques et lieux de transfert pour les soignants. On peut parler de position de bouc émissaire pour ces personnes asocialisantes.
- En fait, elles cachent une grande fragilité, qu'il ne faut pas désigner devant elles, car l'ego demeure le pire malentendu que l'on puisse se faire à soi même, ou présenter aux yeux des autres.
- Derrière l'ego dévastateur ou cynique, intolérant ou crispé sur ses acquis, se cache bien sur l'enfant intérieur qui ne cesse de réclamer son dû.
- On doit dès lors percevoir cette personne comme la victime de son comportement, révélateur d'un inconsolable outrage fait à cet enfant, qui n'a sans doute jamais été aimé pour lui-même.
- Quand l'ego se montre chez une personne âgée, il est trop tard pour le transformer mais nous pouvons au moins le reconnaître pour ce qu'il est, et agir en tenant compte de lui sans le brusquer ou le prendre pour cible.
- L'accompagnement de ces personnes est donc entièrement fait de diplomatie empathique, de négociation patiente, de sourires bienveillants et de subtilités psychologiques.
- J'ai beaucoup appris à leur contact car ces personnes nous repoussent vers les limites de notre acceptation et vers le seuil de notre tolérance envers « l'étranger ».

- Il faut rester digne de les recevoir tout en les amenant avec patience et psychologie vers des attitudes plus modérées et des modes d'expression moins réactifs et plus ouverts.

L'ORIENTEE

- On peut parler chez elles de personnes âgées « normales » dans le sens d'une névrose faible.
- On peut employer aussi le terme de « normosé » pour décrire cet état psychique fait de relative stabilité ainsi que de souplesse relationnelle.
- L'orientée est donc la personne âgée capable de se repérer dans le temps et dans l'espace, ce qui entraîne chez elle un ressenti globalement positif de son vécu.
- L'orientée est en fait un adulte dans le sens large du terme, c'est à dire une personne qui a conservé au mieux :
 - Les prérogatives liées à son statut d'adulte toujours d'actualité (respect des autres, échanges, convivialité, aide, projets, conseils, etc.).
 - Les connaissances et les acquis liés à ses propres expériences de vie.
 - Sa culture personnelle quelles qu'en soient les formes et les modalités.
 - Ses repères autobiographiques. Elle sait d'où elle vient, où elle est, et où elle s'en va.. !
 - Ses connaissances, dans un nombre important de domaines, ont été aussi conservées, ce qui lui permet par exemple de continuer à participer à son rôle de citoyen.
 - La personne orientée trouve elle-même, en partie ou en totalité, la solution à ses problèmes.
 - Elle continue à gérer son budget, à faire ses chèques car elle sait économiser ou répartir ses dépenses.
 - Elle ne vit pas que dans le passé et cultive l'anticipation de ses actes.
 - La personne orientée entretient ses relations même dans les cas où un caractère difficile ne l'oriente pas forcément vers l'altruisme ou l'empathie.
 - Elle aime l'échange, la discussion et surtout l'évocation ou la réminiscence des souvenirs.
 - Elle parvient à reconnaître que la vie d'autrefois (« de mon temps ! ») n'est pas forcément mieux que son vécu de l'instant.

- Elle craint la mort comme la plupart des êtres humains mais n'est pas obsédée par elle, ni angoissée par sa promiscuité.
- Elle ne craint pas de s'investir dans des expériences nouvelles à la condition de ne pas être forcée ou infantilisée par celles-ci.
- L'orientée jouit donc d'une relative autonomie par rapport à celles qui subissent une pathologie déclarée ou latente.
- Elle s'agrippe à cette indépendance avec une pulsion de vie souvent exemplaire, préférant jouir encore de la vie plutôt que de s'en plaindre.
- Leurs handicaps physiques sont relativisés après un travail de deuil souvent inconscient mais mené à terme.
- Leurs choix sont souvent réfléchis et leurs décisions peuvent être inflexibles
- Elles savent dire non, tout en reconnaissant leurs erreurs quand cela est le cas.
- Elles sont par contre peu fidèles avec les gens et les choses car elles privilégient l'instant à la durée, surtout s'il est prometteur.
- Elles sont aussi critiques avec l'environnement quand celui-ci semble à leurs yeux inaptés à les comprendre, ou hostiles à leurs revendications.
- L'orientée génère aussi de la sympathie, car comme la représentative, elle apparaît, pour l'environnement, facile à « gérer », capable de comprendre, apte à la reconnaissance, voire à l'autocritique.
- Elle « voit » très bien tout ce que nous faisons pour elle, et parfois nous en sait gré.
- Elles savent aussi que le personnel soignant est « payé » pour les aider et de ce fait conscient que leur position professionnelle dépend en partie de leur présence à elles. L'une d'elle m'a d'ailleurs dit : « C'est grâce à nous que vous êtes là et que vous gagnez votre vie », ce qui est, il faut nous l'avouer, radicalement vrai, d'un point de vue socio-professionnel, et aucun soignant ne devrait l'oublier.
- L'orientée est donc la personne âgée qui n'a pas subi trop d'altérations dues au grand âge.
- En institution, même si son état psychique et physique n'est pas toujours constant ou irrémédiablement à l'abri des atteintes séniles, cette personne âgée contraste, comme la représentative, dans le milieu ambiant.

- On peut très logiquement se demander parfois, pourquoi elles sont hospitalisées dans des secteurs de gériatrie où l'environnement ne constitue pas pour elles une véritable chance de conserver cet équilibre forcément précaire et de plus en plus rare.
- Dernier point : si ces personnes orientées sont dites normales ou normosées c'est surtout parce qu'elles ont mis en place toute leur vie une attitude positivement réceptive par rapport aux événements extérieurs douloureux. Ainsi, elles ont un passé qui ne contient, peu ou plus, d'ancres, telles que nous les avons décrit au début de cette étude. Elles ont su régler leurs problèmes au fur et à mesure, ce qui les a amené au cœur de la vieillesse sans être entravé par un passé essentiellement négatif. Chance ? travail ? courage ? intelligence ? un peu de tout cela sans doute car n'oublions pas que tous les humains connaissent inévitablement des situations douloureuses au long de leur vie mais tous n'en ressortent pas traumatisés ou déconfits. On peut rappeler que la manière de recevoir l'événement est primordiale et coordonne tout notre présent et notre avenir, ce qui explique l'état orienté et « normal » de ses personnes.

LA RENFERMEE :

- Soit par timidité, soit par discrétion, soit sans raisons directement apparentes, ces personnes âgées s'effacent naturellement devant les autres. On peut même facilement les « oublier » dans l'espace et dans le temps relationnel surtout si elles sont incluses dans un groupe.
- En cela, elles sont à l'opposée de la plaintive ou de l'égocentrée.
- Leur présence est discrète dans le meilleur des cas, et peut aller jusqu'au retrait autistique pour les formes les plus sévères de cette caractéristique psychologique.
- Le renfermement crée facilement l'inhibition et l'inexpression globale de ce qui devrait émaner de leur personnalité.
- La renfermée ne fait donc pas d'efforts pour être écoutée, aimée ou comprise, ni pour trouver sa place au sein d'un groupe.
- Elle se détourne du remue ménage qui l'entoure en s'isolant dans sa solitude silencieuse.

- Elle attend seulement que l'on frappe à sa porte de manière répétée, pour s'ouvrir peu à peu à la relation, tout en restant prête à se replier dans sa coquille au premier signe d'insistance ou d'ingérence.
- La relation à la personne renfermée relève de l'apprivoisement. Il nous faut aller à sa rencontre avec calme, patience et douceur et celle-ci ne se livrera que si elle a été conquise et convaincue.
- La renfermée a besoin de preuves pour s'ouvrir à la relation. Rien n'est jamais acquis du fait que sa demande n'est que rarement axée sur l'ouverture et la fidélité. De ce fait la méfiance est au cœur de toute sa personnalité.
- Elle semble être absente dans bien des cas, alors que pour la plupart des personnes renfermées, il s'agit plus de pudeur, ou de méfiance donc, que de structure dépressive voire autistique.
- On peut penser qu'il s'agit plus d'un désir de solitude que d'un repli pathologique, lequel peut toutefois survenir quand le sujet a voué son existence à la non expression, la confidentialité ou la peur du monde extérieur. On peut se demander en effet ce qu'il en est de la différence entre pudeur excessive et méfiance chronique. L'un rejoint l'autre avec comme conséquence le fait de passer d'une solitude consciente et délibérée à un isolement forcé et régressif.
- La personne renfermée oscille sans cesse entre la discrétion et l'effacement, au risque de n'apparaître que comme un corps-objet aux yeux de l'entourage.
- L'expérience tend à prouver, à l'Atelier d'Expression Picturale par exemple, que loin d'être dé-sensibilisées, ou insensibles, ces personnes sont en fait très souvent hypersensibles dans leur introversion et riches dans leur expression quand celle-ci se trouve sollicitée dans un cadre adéquat fait de confiance et de patience.
- Elles sont même des spectateurs privilégiés quand à leur sensorialité. Je me rappelle de cette personne renfermée, presque mutique, qui a de rares occasions laissait apparaître des propos fins et recouverts avec un accent méridional sans pareil.
- Je me souviens aussi de cette autre personne qui ne sortait de son monde que pour reprendre en fredonnant des chansons dont j'avais simplement esquissé l'air par un sifflotement fortuit.
- J'aime concevoir l'idée que les renfermées vivent sur un mode centripète alors que les délirants vivent sur un mode de communication centrifuge.

L'AGRESSIVE :

- L'agressivité existe chez les personnes âgées. Il ne servirait à rien de prétendre le contraire, ni de se voiler la face devant cette évidence.
- Soit elle correspond à un trait marquant du caractère de certains individus, lesquels devaient être tout aussi agressifs à d'autres moments de leur vie, soit à une attitude nouvelle exigée par les circonstances dorénavant vécues.
- Simple réaction devant un objet extérieur pour certains, ou état limite psychotique pour d'autres, ce comportement fait partie de la vie institutionnelle et entache divers aspects de la relation interpersonnelle.
- Même dans les cas où l'agressivité correspond à une réponse du sujet devant ce qui est perçu, à tort, comme dangereux ou irrespectueux venant de l'autre, l'agressivité de la personne âgée est toujours quelque chose qui au départ doit nous apparaître comme légitime, même si on considère que ce n'est pas naturellement la bonne réponse.
- L'agressivité est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes du fait de l'orientation naturellement instinctuelle et guerrière de la gent masculine.
- L'agressivité de ces personnes est dans la plupart des cas d'ordre transférentielle. Je me souviens de cet homme qui dès son entrée à l'atelier m'a agressé verbalement avant de chercher à le faire physiquement, alors qu'il était habituellement plutôt calme. Après enquête, il s'est avéré que, contrairement à l'accoutumée où sa femme le visitait chaque jour, cette dernière, pour des raisons de santé, n'avait pu le visiter depuis une semaine. Il ne tolérait pas cette absence, surtout car personne ne lui en avait donné la cause. Il a donc « attendu » d'être dans un lieu où l'expression est privilégiée pour transférer son désarroi sous la forme de cette colère agressive.
- On pourrait multiplier ces exemples à l'infini pour prouver que l'agressivité trouve souvent son origine dans des modalités transférentielles de nature phobique ou paranoïaque.
- Les agresseurs agressent aussi par suspicion. Ils doutent du bien fondé de leur vécu hospitalier par exemple. Ils récusent même l'idée d'être vieux, préférant recourir à un déni de la situation plutôt que d'accepter une prise en charge réaliste.

- Il est certain que cette agressivité leur permet de se débarrasser d'une tension latente. Elle draine celle-ci vers une décharge qui les apaise que temporairement mais les aide toutefois à supporter leur angoisse.
 - On peut constater que l'agressif fait partie des personnes qui sont également relâchés dans leur tenue, leur posture, le rapport intègre à leur corps et que l'agressivité se retourne, d'une certaine manière contre eux aussi. Ils sont donc aussi agressifs avec eux-mêmes.
 - Ils sont également inaccessibles à la rééducation comportementale tant sur le plan moral que social.
 - A mon sens, ils sont les représentants symboliques de la souffrance du sujet âgé, liée au vieillissement et à l'angoisse de mort.
 - Ils expriment et traduisent de manière abrupte et déroutante notre angoisse collective devant la mort, le délabrement physique et la perte d'autonomie.
 - En ce sens, ils vivent à leur corps défendant, le relâchement surmoï que, en terme de perte de la dignité du sujet, du rejet de l'image narcissique et de la noblesse de l'homme. On peut dire que l'agressif perd, ou a perdu, la conscience de sa propre valeur.
 - On ne peut dès lors se laisser aller au piège du rejet car ils incarnent l'état limite, et symbolique, de notre capacité à accepter les affres du vieillissement. Dans ce sens, ils nous proposent toujours une présence aussi initiatrice qu'apte à éprouver nos limites.
- L'agressif agit donc dans l'insécurité d'une vie dont il ne maîtrise plus les données. De ce fait il réagit au lieu d'agir, sans tenir compte, ni de la portée de ses actes, ni de la souffrance qu'il engendre en lui et autour de lui- Il est par contre nécessaire de dire que l'agression est un moyen sûr que l'on s'occupe de lui car, dans un service par exemple, même si l'agressif est le mal vécu, il demeure celui dont on parle le plus.. puisque c'est de lui que l'on a le plus peur. Il faut tout faire pour anticiper ses débordements agressifs et à ce titre il jouit d'une place privilégiée dans l'esprit de ceux qui l'environnent- On peut aider l'agressif par une médication appropriée et en lui permettant d'exprimer sa colère et son angoisse en des lieux et des moments pourvus à cet effet, tout en cherchant à le rassurer par une attitude centrée, non contre-transférentielle, et calme.

LA DEMENTE

« Mr R. est un vieil habitué du milieu asilaire. Il est passé sans coup férir de l'asile psychiatrique où il végétait depuis des lustres, à l'asile gériatrique où il peut « sur-vivre » maintenant. C'est ce qu'on appelle une figure locale, avec sa casquette éculée, sa démarche pesante et son « tic » qui l'astreint à exercer une pression continue de son doigt sur sa joue jusqu'à la creuser au fil du temps.

Son QI est très faible mais sa gentillesse naïve est grande.

Il a ses rites, comme celui d'enfiler une longue blouse bleue en drap épais, prendre ses sabots de bois, puis empoigner sa brouette désarticulée pour ramasser patiemment les feuilles mortes du parc quand l'automne est là..

Sa timidité excessive la tenue longtemps à l'écart de l'atelier. Il « tournait autour » mais ne se décidait pas à pousser la porte. Une fois la chose faite, il est resté dans une fragilité relationnelle déroutante, quittant l'atelier dès qu'une personne nouvelle y pénétrait. Ensuite, avec le rituel du tablier bleu en chaque début de séance, il à l'origine d'un feu d'artifice ininterrompu. Il élaborait des images imaginatives et fantasmatiques avec une patience et une précision obsessionnelle. Il a peint pendant des années tout ce qu'il n'avait jamais vu « pour de vrai » : bord de mer, montagne, fête foraine, cirque, école, bateaux, tour de France, ferme avec les animaux. Ses personnages étaient asexués car il ne connaissait pas la « différence » entre un homme et une femme. D'ailleurs, il interrogeait chaque nouveau venu par cette phrase sibylline : « Tu es un homme ou tu es une femme, toi ? ». Nous avons longuement, entre hommes, explorés cette recherche de la différence des sexes. Puis un jour il est tombé amoureux d'une jeune infirmière de l'hôpital devant laquelle il rougissait de timidité et de plaisir et de confusion ? Elle s'appelait Agnès. Il a alors peint le mariage avec Agnès, lui a offert une maison et un jardin, des animaux. Leurs enfants, par dessin interposés, sont allés à l'école, etc. Toute sa vie s'est métamorphosée en conte fantasmatique car Agnès à « joué le jeu » symbolique et accompagné cet homme sur les chemins de son rêve bien platonique. J'étais le témoin privilégié d'une histoire pas commune qui élève les

êtres vers un domaine où seul le cœur dépourvu de sexe permet d'atteindre l'inaccessible de Dieu.

- Nous avons déjà parlé de la démence. Il nous faut essayer maintenant de distinguer la personne âgée démente de la démence en tant que telle car, au delà des apparences, se cache toujours une personne, même derrière la cruelle réalité démentielle. On doit alors tout entreprendre pour désenclaver, parfois désincarcérer, cet être digne et vivant qui se trouve encore derrière chaque dément.

- Pour une description humaniste et savante de la démence, nous renvoyons le lecteur aux écrits de J. MAISONDIEU, lequel a brillamment exploré ce concept. Nous verrons également que notre expérience, notre approche et notre théorisation se rapprochent sans ambiguïté des travaux de Naomi FEIL. Sa pratique et ses analyses sont en effet ceux qui, sans le savoir au début, puis consciemment par la suite, m'ont influencé le plus dans mon approche personnelle des sujets âgés.

- La personne âgée démente est l'archétype de la vieillesse pathologique, de la « mauvaise vieillesse ». Voir être, penser, agir une personne démente c'est être obligé de constater que la vieillesse peut être la pire des choses pour celui qui manie avec force la rhétorique de la normalité ou la dialectique de l'apparence.

- On ne se fait souvent qu'une image de la vieillesse par rapport à notre représentation de la démence, et on rejette alors le dément pour exorciser cette image qui peut nous terroriser ou nous hanter.

- Pourtant, si l'on parvient à aller au delà des images et des représentations toutes faites de la démence, on peut déjà prendre conscience que c'est de toute notre humanité qu'il s'agit. Le dément vient toujours nous interroger TOUS sur notre capacité à accepter l'altérité par le détour de l'inhumain qui nous renvoie la démence. Il vient nous montrer à tous où se trouve notre seuil de tolérance devant l'autre, devant l'étranger, l'absurde et l'abject, l'indigent et l'incurable.

- La démente est, à mon sens, une insurgée car elle n'a de cesse de se révolter contre la mort qui progresse à sa rencontre de manière inévitable.
- A travers ses symptômes elle se rebelle contre l'aspect coercitif du vieillissement. Elle s'offre en pâture à ses méfaits. Elle se sacrifie sur l'autel de la déraison afin de tenter de survivre à l'incroyable oppresseur qu'est la mort.
- Si elles régressent, c'est pour mieux se rapprocher de leur Soi, mais malheureusement en vain, car trop d'ancres les retiennent en arrière dans leur histoire.
- A trop avoir attendues pour traiter conflits, pertes, deuils, et frustrations, elles se trouvent acculées à résoudre leur vie sans n'avoir plus les moyens de le faire.
- Leur drame est là ! Notre compassion à pouvoir les comprendre également : être passé à côté de la vie à force de ne pas comprendre que l'existence demande une gestion progressive de nos souffrances. -
- La démente est donc une empêchée chronique, une défaitiste fondamentale, une économiste forcenée. Elle s'éteint dans son cortège de symptômes tonitruants pour n'avoir pas su s'adapter au monde aux altérations de sa propre existence. Elle a sans cesse repoussée devant elle ce qui était à faire sur le plan psychologique et maintenant devant elle, il n'y a plus ni d'espace, ni le temps pour....
- En elle, la goutte d'eau a fait déborder le vase de l'adaptation.

Tout à basculé en elle vers les dysfonctionnements :

Au **TEMPS** d'abord !

La personne âgée démente a définitivement radié le temps de sa raison d'être. Il s'agit plus d'un contentieux que d'une amnésie puisqu'elle sait toujours quelque part en elle que le temps existe mais elle ne veut pas de ses prérogatives contraignantes. Quand elle demande « quel jour sommes nous ? », ou quand elle ne sait plus ni son âge, ni sa date de naissance, ni quand est mort son mari ? sa mère ? son enfant ? c'est pour mieux refuser ce qui la fait depuis « long-temps » souffrir. Elle ne sait pas, elle n'a jamais su, que la souffrance vient justement du refus des faits, de ces faits même qui créent une vie. Elle continue à refuser comme elle l'a toujours fait, et

dès lors ne peut qu'accentuer sa propre souffrance. Le cercle vicieux s'est refermé sur elle, la privant du contrôle nécessaire à son propre sauvetage. Quand la fonction du temps s'absente de la prise en compte du réel, le sujet erre physiquement et psychiquement dans les contrées désertiques de l'absence. Il cherche désespérément ce qu'il ne veut surtout pas trouver.

Tel est sa solution, son drame, et sa destinée !

A l'**ESPACE** ensuite :

Sa désorientation temporelle crée sa désorientation spatiale, et inversement. Soit elle ne veut pas de ce temps et cela entraîne une déperdition des repères spatiaux, soit elle refuse l'espace et sa perception du temps sera fondamentalement altérée.

Pour la personne âgée démente, l'espace est sans repère. La plupart du temps elle ne le perçoit pas autrement que comme un vide absolu. Elle y déambule d'abord à la recherche d'hypothétiques marques connues, puis y erre ensuite quand l'espace est devenu le néant lui-même. Cette nomadisation poignante et insatiable la rassure en partie mais aggrave aussi sa situation puisque rien, ni personne, ne vient lui donner les repères tant attendus.

Je précise d'ailleurs qu'il est tout à fait stérile de vouloir contraindre une personne âgée démente à rester dans un espace clos si son instinct la porte vers la déambulation car tout contrainte spatio-temporelle accentue la désorientation. Il faut, autant que faire se peut, l'accompagner dans son errance pour la valider dans cette quête qui est tout autant un retour au père, qu'à la mère. Je crois même que, symboliquement parlant, pour une personne démente le temps est le rapport symbolique à la mère et le temps le rapport symbolique au père. Le repère est le « re-père ». Ainsi dans cette quête c'est non seulement le père et la mère qui sont recherchés, mais la perception du temps et l'espace restent la preuve vivante de notre possibilité à avoir conservé, en nous, de manière introjectée, la présence toujours vivante de nos parents

Je reste aussi persuadé que bon nombres de problèmes d'énurésie et d'incontinence chez le sujet âgé (et pas seulement chez lui) trouvent leur origine dans cette absence de repères connus. Cette absence entraîne ce qu'il faut appeler des « *conflits de territoire* ». Je

m'explique : tous les humains doivent jouir d'un territoire personnel. Cela là une loi naturelle valable pour nous et pour les animaux. Notre cerveau ancien, reptilien, instaure cette exigence du territoire. La personne énurétique est justement celle qui n'a plus son territoire à elle (position évidente chez les personnes âgées institutionnalisées). Elle « marque » alors l'espace déterritorialisé de son urine comme le ferait n'importe quel animal angoissé.

Par l'espace et dans l'espace, la démente se trouve en conflit avec ce qui ne relève pas de ses choix. Le placement institutionnel est souvent conséquent au délabrement de l'état physique ou psychique de la personne mais induit aussi des renoncements nécessaires par rapport à ce que l'on doit quitter et assujetti à ce que l'on doit accepter comme nouvelles conditions de vie. Aucune personne âgée n'abandonne de gaieté de cœur d'être séparée de son milieu de vie, de son « meublé », de ses bibelots, des odeurs de son chez-soi, des repères ergonomiques qui constituent le vivant de son domicile. Devoir abandonner l'espace personnel dans lequel on vivait, souvent depuis fort longtemps, est immanquablement un risque majeur pour tout être humain, à fortiori s'il est vieillissant donc sur le déclin de ses adaptations. Si les soignants, les familles et les bénévoles devaient rester dans le lieu où ils accompagnent et soignent les personnes âgées, les conséquences seraient désastreuses pour eux-aussi. Nous avons tous cette possibilité de pouvoir « en sortir », au moins au terme d'une journée de travail bien remplie, mais la personne âgée est bien forcée d'y rester !

L'espace est donc ce qui doit proposer un territoire physique et psychique pour l'être humain. Il est censé contenir dans tous les sens du terme ce qui est nécessaire pour sauvegarder son évolution. Prenons un exemple : l'espace est avant tout fonctionnel puisqu'il doit répondre à plusieurs fonctions dont la *distance de fuite* c'est à dire la distance en-dessous de laquelle nous cherchons à fuir afin d'éviter un contact, ainsi que la *distance critique* qui survient quand la fuite n'est plus possible entraînant la riposte ou l'attaque.

Quand l'espace ne remplit pas ses rôles, comme en prison, à l'hôpital, ou dans une colonie de vacances par exemple, le sujet éprouve les plus grandes difficultés pour s'adapter et continuer à affirmer son identité. Je crois sincèrement qu'à l'hôpital, l'espace réservé aux malades ne prend pas en compte les données anthropologiques liées à l'espace

personnel et l'espace intime de la personne. L'individu doit sans cesse chercher à le re-créer (quand c'est possible ? !), ou à s'ajuster à des exigences externes qui ne tiennent pas compte de ses conditions internes.

L'IDENTITE de la personne âgée démente a vacill   au fur et à mesure des assauts répétés du monde existentiel.

Il est tout à fait déroutant de voir une personne ne plus connaître son identité, ni reconnaître les « gens » qui l'entourent. La douleur des proches est à cet égard aussi une totale souffrance identitaire. De part et d'autre car en ne les reconnaissant pas la démente insinue une faille identitaire chez le proche qui étant dépossédé de son rôle de fille, de fils, ou autre, perd un repère tout aussi utile que susceptible de créer une béance. Qui suis-je si ma propre mère ne me reconnaît pas pour son fils, sa fille ?

On a affaire à une amnésie partielle ou totale en ce qui concerne le rapport à l'identité de la personne démente.

Il faut concevoir que l'identité est une réalité qui se fonde sur une multitude de paramètres : hérédité / généalogie, histoire personnelle, rôles sociaux, psychologie, caractère, culture personnelle et collective, etc.. et que tous ces paramètres ont tendance à disparaître quand le sujet n'en est plus maître. Soit pour des altérations internes, soit pour des raisons environnementales , soit les deux, le d  ment se trouve en position de **désidentification sauvage** puisqu'il ne peut plus ni jouir de ce qui fonde son identité, ni être en mesure de restaurer les failles occasionnées. A ce titre l'atelier thérapeutique d'expression, non seulement peut préserver les scories d'une identité réduite en miettes, mais peut recréer les conditions d'une remise à niveau de l'identité personnelle.

Si l'identité se perd, le sujet ne peut que se dissoudre dans le milieu ambiant. Il s'y dilue comme neige au soleil, ce qui instaure une relation objectale avec l'environnement. En effet, celui qui n'a plus d'identité exprimable et exprimée (l'exemple des comateux est à ce titre démonstratif) ne devient plus qu'un objet que l'on place, déplace, assoit, couche ou lève, qu'on lave ou nourrit, qu'on promène ou anime, etc. Toute relation n'est possible que dans la mesure où

deux identités se positionnent, échangent, parfois s'opposent ou s'affrontent. Le reste n'est qu'un lien de dépendance ou de maternage. L'identité du dément est donc celle d'un fantôme, surtout si l'aphasie ou le mutisme s'en mêle. Elle disparaît de la personne qui se vide de sa substance et perd peu à peu toute son histoire en terme d'expression. En vérité, les œuvres l'attestent : seule la conscience du sujet est détériorée, car son inconscient demeure prolix et toujours susceptible de participer à la réidentification. C'est même comme si ce qui était perdu de l'identité consciente enrichi l'inconscient du dément par un glissement opératoire. Au-delà de l'approche psychopathologique qui ne verrait que cet aspect lors de l'examen des œuvres, j'ai appris à considérer que l'identité reste sauvegardée et disponible au niveau de l'inconscient. Les œuvres exprimées sont alors les plus fidèles et les plus intimes des représentants d'une identité désormais souterraine.

La MORALE, ou plus exactement ce qu'on pourrait appeler une amoralité démentielle est quelque chose qui surprend et agresse les personnes non averties. En effet, la démente n'a peu, ou plus, de comportements aux valeurs morales explicites. Elle peut se promener nue sans sourciller, avoir des gestes déplacés, manger sa peinture, la terre, les crayons, jouer avec ses excréments, tenir des propos vulgaires voire obscènes, avoir un parasitisme mimique ambiguë, etc.. ce qui ne manque pas de nous interpeller sans précaution et de nous choquer.

Le retour à l'analité explique naturellement ses comportements spécifiques. Pourtant, au delà des apparences, ce fléchissement surmoï que est aussi une réponse à la vieillardisation ambiante. J'estime que ces conduites amORALES sont souvent des conduites de subversion devant l'intransigeance de la situation. Elles expriment dans l'inconscient du sujet une volonté de paraître « à la hauteur » des projections faites sur lui. Elles nous renvoient à nos propres images ,inconscientes et péjoratives, de la vieillesse senties et vécues comme lieu de perte et de naufrage, en tout cas lieu de dénégation.

Quand on cède devant les assauts de l'obscénité ou les ressacs de la vulgarité n'est ce pas pour affirmer ce qui nous en éloigne ? N'est-ce pas pour montrer inconsciemment que nous ne sommes pas dupes de cette régression qui nous guette et nous effraie plus que tout, surtout

dans les yeux de ceux qui nous regardent ? Je ne peux envisager l'obscène comme l'expression d'un désir somme toute pathologique mais comme un effroi de tout ce qui touche à notre corps. D'ailleurs l'obscénité n'est qu'une affaire de manque, pas de gain. Dans l'obscène se joue la scène de nos pertes absurdes et de nos manques douloureux. Aucun obscène n'exprime autre chose que ce qui lui manque et de ce fait le convertit en son contraire.

Toujours est-il que si l'amoralité gronde sur le paysage démentiel c'est bien pour nous permettre de rectifier le tir en ce qui concerne une morale éloignée de l'éthique. Si la moralisation remplace l'éthique alors le devoir l'emporte sur l'amour et le jugement sur la compassion.

La démente a donc sa place, une vraie place dans nos sociétés. Elle a sa place puisque, comme la vieillesse et la mort, elle a son utilité.

Je voudrais m'expliquer particulièrement sur ce point car il m'apparaît comme crucial pour l'avenir de nos vieux et pour la vieillesse de chacun de nous.

Souvent, à l'hôpital, en institution gériatrique, des réflexions du personnel fusent de toutes parts, pour, de manière unanime, dénoncer et refuser que, par exemple : « Dieu laisse des personnes dans cet état de maladie, de démence, de régression, de vie végétative, pendant si longtemps ». « Pourquoi si Dieu existe tolère-t-il cette déchéance ? », « Pourquoi les fait-il souffrir ainsi ? », « Pourquoi ne vient-il pas les délivrer de cette agonie barbare et interminable ? », etc.

Si la question est véritablement fondée, je vous demande de bien réfléchir aussi au bien fondé de la réponse que nous pouvons faire en pareil cas. Je crois que si des personnes âgées vivent ainsi de manière douloureuse et apparemment absurde la phase ultime de leur vie, c'est d'abord pour des raisons karmiques qui ne peuvent être connues par ceux qui les accompagnent. Le karma de chacun de nous exige un accomplissement qui ne peut déroger à ce qui est nécessaire d'être vécu pour qu'il se réalise. Il faut que les accompagnants soient conscients de cela et acceptent ce fait du plus profond de leur impuissance à pouvoir contrôler ce qui ne leur appartient pas. Ceci étant dit, une autre raison m'apparaît tout aussi fondamentale : si certaines personnes âgées se présentent à nos yeux avec tant de souffrances et de misères, c'est bien pour nous aider à évoluer vers la

compassion et l'amour. Je reste quelque part persuadé que si nous étions **tous** capables de cette compassion et de cet amour inconditionnel, alors, il ne nous serait pas imposées de telles expériences. Ces personnes âgées sont donc nos « *défis et nos opportunités* » comme l'écrirait S. PRAJNANPAD. Elles sont là pour notre grandissement personnel et social, pour notre initiation dans le sens plein du terme. On peut dire que le nombre accru de ces personnes âgées en déréliction ne fait que prouver l'écart qui nous sépare de la compréhension véritable de la vieillesse ainsi de la miséricorde qui devrait l'accompagner. Je dis ceci sans accuser quiconque, mais simplement pour affirmer que la vérité ne peut se satisfaire d'un mensonge même approximatif. Dans notre relation au sujet âgé, il se joue, et se rejoue, l'éternelle nécessité de l'accès à tous les principes d'humanité qui attestent du sacré de la vie et de la dignité d'être aimé, jusqu'au bout, quelque soit l'apparence.

LE VIEIL ART

« Un homme se fixe la tâche de dessiner le monde. Tout au long des années, il peuple l'espace d'images, de provinces, de royaumes, de montagnes, de baies, de vaisseaux, d'îles, de poissons, de maisons, d'astres, de chevaux et de personnes. Peu avant sa mort, il découvre que ce patient labyrinthe de lignes trace l'image de son visage.. »

JORGE LUIS BORGES.

Maintenant que nous avons particulièrement décrit et observé le concept de vieillesse, ainsi que ses modalités psychologiques et spirituelles, il convient de témoigner du rapport entre le vieillard et sa création dite « artistique », en l'occurrence ici avec une médiation picturale.

Une étude complète serait nécessaire pour proposer une analyse fine de ce que nous ont appris les personnes âgées à l'atelier d'Expression picturale. Cette étude viendra en son temps, mais je ne peux parler du vieillir, du grandir et du mourir sans me référer à cette longue aventure, commencer un jour de Mars 1985, à l'Hôpital de la Charité de Saint-Etienne avec l'autorisation bienveillante du Dr Y.DELOMIER, médecin chef de cette institution gériatrique.

Je crois pouvoir dire que cet atelier fut sans doute le premier Atelier Thérapeutique d'Expression auprès de personnes âgées institutionnalisées en long séjour. Il existait déjà à l'Hôpital Charles Foix d'IVRY un atelier de peinture pour les personnes âgées mais celui ci n'était pas orienté (me semble-t-il ?) vers une approche art-thérapeutique des participants.

Ma volonté originelle fut donc d'apporter à ces sujets âgés une réponse art-thérapeutique à leurs souffrances, mais aussi d'étudier, par l'observation, les spécificités liées au processus de création émanant de ces vieilles personnes. Les recherches avaient été nombreuses concernant la création de l'enfant, ainsi que de l'adulte voire paradoxalement celle des malades mentaux, mais notre ignorance était grande devant la création du sujet âgé. Dans mon cursus didactique, j'avais besoin de comprendre le comment et le pourquoi de ce « *Vieil Art* » pour reprendre cette formule qui m'est chère et qui me fut

proposée par mon ami J.P HEURTIER, animateur dans cette institution.

La théorisation qui va suivre repose donc sur une longue pratique empirique et relationnelle au contact des personnes âgées. Elle peut prétendre s'appuyer sur la fréquentation quotidienne de centaines de personnes âgées que j'ai pu accompagné individuellement dans une relation d'aide, parfois sur une seule séance ou dans certains cas durant plusieurs années. Toutes ses personnes sont à ce jour naturellement décédées, ce qui représente non seulement, autant de deuils personnels que de valeurs rétroactives liées à leur unicité accomplie dans l'espace de notre relation. Même si je continue à m'enrichir auprès de personnes âgées bien en vie, je ne peux me retourner vers le passé sans avoir conscience de l'immense richesse que ces êtres ont glissé dans notre relation et la manière dont elles ont façonné ma personnalité. Je suis bien évidemment reconnaissant à chacune d'entre elles de cette manne historique et presque scientifique qu'elles ont déposées entre nous pour m'aider à grandir. Plus de 600 personnes accompagnées en 16ans d'ateliers représente en fait environ 4000 heures de relation d'aide aux personnes âgées. Ce simple constat s'impose à moi comme une évidence un peu surréaliste. Cette somme d'expériences n'a eu de cesse de faire de ma vie avec au milieu d'eux, une véritable traversée exploratrice et initiatrice. Aventure qui n'a pu faire autrement que me constituer et me nourrir. C'est donc en leur noms à tous et en raison de ce long voyage vers les confins de l'âme humaine que je veux encore dans ce livre, déposer quelques mots sur leurs créations.

Présentation du contexte et de l'atelier.

Mme B. est à l'hiver de sa vie. Les feuilles de son esprit tombent une à une sur la grande feuille de papier. Le froid de son cœur a fait de son corps un arbre mort. Son corps est déjà exangue alors que ses œuvres vivent encore. Elle s'absente de toutes relations, excepté celle de sa fille ou de son gendre. Elle cherche à se replier dans l'amour de ses proches comme pour conjurer le mauvais sort. De ses mains jaillissent pourtant des fleurs et des oiseaux, des arbres et des couleurs. Mais jamais elle n'accepte cette pulsion de vie qui l'anime et rejette en bloc toute gratification, encouragement ou louange. Elle veut simplement se fondre dans son malheur d'être vieille sans recourir au bonheur de son expression...

Il est important de préciser que la population de l'atelier est à majorité des femmes. Sur le plan démographique, la longévité féminine ne s'explique pas seulement par la résistance biologique, qui augmente l'espérance de vie, mais également par leur capacité psychoaffective à mieux gérer et mieux traiter les crises de l'existence par rapport aux hommes. Dans tous les ateliers que j'anime, et ce quelque soit l'âge, la femme est plus présente, plus active, plus introspective que l'homme, qui lui répugne pour des raisons multiples à s'investir dans des médiations. On pourrait suggérer de multiples raisons à ce fait observable mais cela nous entrainerait bien loin. Je préfère retenir l'idée que la femme est naturellement plus apte à s'introspecter, à assumer ces conflits et ses questions, ce qui explique, en plus de la biologie, sa longévité et par la-même, une présence plus nombreuse dans les ateliers.

L'origine sociale des participants est fort large et éclectique : beaucoup d'ouvriers en métallurgie, d'ouvrières textiles, de mineurs, petits artisans, commerçants, quelques instituteurs et professeurs, peu d'agriculteurs ou de cadres supérieurs, ni de professions libérales ou de membres du clergé.

A signaler également que les personnes âgées sont généralement visités par leur famille. Peu sont totalement abandonnées mais un certain nombre quand même n'ont pas, ou plus, de proches (pas de descendance), ni d'amis.

Leur âge varie entre 75 ans pour les plus « jeunes », jusqu'à des personnes de plus de 100 ans. La doyenne avait 104 ans.

Naturellement toutes ces personnes relèvent de pathologies séniles plus ou moins lourdes qui expliquent le pourquoi de leur présence à l'hôpital . On peut objectivement dire, qu'en gériatrie (et pas forcément en gérontologie), les différentes maladies psychiques accompagnent le plus souvent les maladies physiques, et inversement. A quelques exemples prêts, rares sont ceux ou celles qui n'auraient , à l'atelier, que des pathologies physiques ou physiologiques. La destination avouée d'espace psychothérapeutique pour l'atelier a sans doute augmenté cette inclinaison pour les pathologies psychiques de plus en plus lourdes. Aujourd'hui, l'évolution vers les pathologies conséquentes est largement entérinée, et il est bien rare de voir à l'atelier des personnes orientées ou représentatives. Par contre la majorité d'entre elles sont particulièrement désorientées, confuses ou démentes, ce qui n'est pas sans poser des problèmes d'accompagnement au niveau d'un groupe. J'entrevois de manière ostensible que l'accompagnement futur ne pourra être autrement qu'individuel aux vues de l'augmentation du nombre des personnes démentes à l'atelier....

Dès 1985, j'ai voulu observer et étudier la création des personnes âgées dans un cadre le plus spontané possible. Il n'était pas question pour moi de leur apprendre quoi que ce soit mais de recueillir, de recevoir ce qui se passait, le plus naturellement du monde, quand on immergeait un sujet âgé dans un espace ritualisé, fonctionnel et protégé, et qu'on lui proposait, de dessiner ou de peindre. Je ne tenais pas à être un professeur de dessin, un enseignant d'arts plastiques, car je savais pertinemment que le temps m'était compté pour recevoir une eau de source expressive bien fragile vu les altérations liés au vieillissement. La suite m'a prouvé en effet que le sujet âgé n'a pas le temps d'apprendre, ou de réapprendre. Il n'a que le temps de dire et nous de recueillir (comme on le peut ! ?) cette expression ultime .

J'ajouterai aussi qu'une infime minorité seulement de personnes âgées avait eu une expérience créative personnelle (sans doute pas plus de 5%). Expérience au demeurant fort ancienne, qui remontait soit à l'école primaire, soit dans des périodes de productions autodidactes. Sur 600 personnes environ, moins d'une dizaine d'individus avait créé régulièrement de manière professionnelle ou semi-professionnelle.

De l'expression comme spontanéité

Nous venons de le dire, la première des vérités inhérentes à ce type d'atelier est de le concevoir comme un espace voué à **l'Expression spontanée des personnes âgées**. L'intitulé exacte de l'Atelier est à cet égard sans ambages. Il s'agit d'un **Atelier Thérapeutique d'Expression auprès des personnes âgées** et à ce titre ne peut être confondu avec un atelier de peinture, un atelier d'Art, ou que sais-je encore ? De ce fait, il est, à mon sens, hors de question de privilégier l'acquisivité des personnes car celle-ci se fait au détriment des richesses exprimées. C'est comme si nous voulions canaliser, contrôler un torrent de montagne. Notre but est de permettre l'irrigation, le plus naturellement possible, de la conscience ultime d'un sujet. Les sédiments contenus dans les eaux de ruissellement de sa propre histoire viendront alors fertiliser les berges de sa Psyché comme un torrent alimente sur son passage, de manière sauvage mais spontanée, les terrains qu'il traverse. Non seulement nous ne devons pas tenter de domestiquer cette eau vive, mais nous devons l'accompagner au plus près, quelque en soient les aléas et les méandres jusqu'à son embouchure. Ainsi, nous le verrons, le plus émouvant, et parfois le plus troublant est souvent alors de ne pouvoir accompagner que...l'involution...de fin de vie, que la désertification de ce qui n'est plus irriguer de leur... eau... de...vie.

De la mort comme repère temporalisé

L'atelier rassemble donc en son sein des êtres humains dans la phase ultime de leur vie.

Pratiquement aucun d'entre eux ne mourra à l'extérieur de cette enceinte hospitalière. Il y a là une situation hautement paradoxale car la grande majorité de ces personnes entreprennent une démarche d'individuation créatrice alors qu'ils vont mourir dans un délai plus ou moins immédiat. Ils sont alors des créateurs potentiels, confrontés au « vieil Art », bien qu'ils approchent inexorablement d'une fin de vie inéluctable. Leurs premières expériences créatives seront inévitablement leurs dernières..!?

L'originalité de cette situation empirique permet d'accéder à des observations très spécifiques sur le phénomène de la création humaine. Au lieu d'avoir à examiner des œuvres exprimées en terme de projet ou d'espoir, comme celle d'enfants et d'adultes, nous avons affaire ici à des œuvres picturales à « échéances », à des œuvres rétroactives, si je puis dire ? Souvent d'ailleurs, la mort de la personne inscrit son œuvre dans une temporalité particulière puisqu'elles coïncident aussi avec la mort ontologique. La dernière oeuvre achèvera non seulement l'œuvre complète du sujet, c'est à dire le continuum de toutes les créations, mais concluera également la vie complète et symbolique de cette personne. Il n'est pas un seul jour où cette correspondance œuvre/vie ne vient pas m'interpeller dans mon travail d'accompagnement. On peut dire pour schématiser que pour les enfants tout se construit à partir de la vie à créer et à construire et pour toutes les personnes âgées à partir de la mort qui s'impose comme un repère ultime qui déconstruit le passé pour le recomposer.

Entre la création du retraité et du vieillard

Il est intéressant de noter également que la production des individus retraités n'est pas la même que les personnes plus âgées. Du fait du caractère encore socialisé de leurs vie : elles sont toujours

actives, autonomes, toujours au cœur de la famille en terme d'investissements et de rôles, les retraités ont une création essentiellement narcissique et artistique. Si parfois elles « retraitent » certains événements anciens, c'est plus par voie indirecte que par priorité directe. Mais ce qui est fait, ne sera plus à faire... !

De l'hospitalisation

Mr C. Le vieux boulanger avait les doigts gonflés, les articulations chaudes comme la pâte à pain qu'il avait si longtemps malaxé. Aussi le massais-je, pour l'aider à retrouver cette sensation de pétrissage qui l'avait accompagné toute sa vie mais aussi pour inscrire en lui cette relation de proximité. Il peignait peu, agité souvent par des propos vulgaires et des gestes intempestifs qui me faisaient reculer pour ne pas subir ses invectives. Il transférait sur moi une violence interne difficilement contrôlable pour lui et pour moi. Pourtant, quand j'apprivoisais sa main et la dirigeais vers la toile, il ne s'offusquait qu'un moment avant de se laisser porter par elle quelques secondes, tout au plus, avant de laisser retomber une main inerte et désemparée. Le vieux boulanger ne pouvait plus que ramasser les miettes de sa propre expression et pétrir la farine de sa vie sans qu'elle puisse lever...

La condition sociale liée à l'hospitalisation agit aussi sur la création du vieillard. Aucun d'entre eux ne peut échapper à cette contrainte de corps et d'esprit que représente et symbolise l'ensemble d'un hôpital gériatrique. Soit l'individu s'évade de ce lieu, souvent vécu comme carcéral, en peignant un monde à part, dont les images démentielles font parties, soit il se réfugie dans le passé pour s'absenter de cette situation, soit il peint en complet état de subversion pour dénoncer affectivement et effectivement son environnement. Dans tous les cas, il produit des images qui oscillent en permanence entre le refus et l'acceptation, l'adaptation ou la dénonciation, la résignation ou l'évasion.

L'hospitalisation comporte beaucoup d'aspects négatifs. On peut citer le glissement vers la thanatose, la promiscuité qui engendre les

conflits de territoire, la perte de l'identité en tant que sujet, l'inertie, l'absence de considération, la vacuité des projets, la vieillardisation, l'abandon affectif, la perte d'autonomie et la montée en puissance des dépendances, le tabou de la sexualité, etc. Pourtant cette hospitalisation qui est, globalement à tendance pathogène du seul fait général de nier la dimension symbolique d'un être humain, comporte des aspects positifs. En effet, ce vieux, malade et hospitalisé, va prendre un statut social très spécifique et parfois trop lourd à porter. L'abandon bien involontaire de sa vie sociale, active et reconnue, marginalise le vieillard dans un rôle social de malade chronique, de vieux « *advitam eternam* », et d'hospitalisé permanent. Cette translation de corps induit un positionnement psychique tel, que l'on peut observer chez le sujet âgé un transfert des prérogatives de droits en d'autres implications et devoirs. Outre ce qu'il va laisser derrière lui de légitimité sociale, il va pouvoir expérimenter d'autres champs d'investigations nouveaux issus de cette situation et de ses décompensations. On s'aperçoit en effet à l'atelier, que le vieillard au lieu d'être systématiquement revanchard devant les pertes et les atteintes de la société sur son intégrité, va acquérir une position où il se trouve parfois, comme libéré de tous les fardeaux sociaux qui pouvaient l'encombrer jusqu'alors. Il « lâche-prise » ! Il peut, enfin, s'accorder cette « liberté » de manoeuvre qui, si elle s'origine souvent dans la résignation n'en demeure pas moins utile à sa création et à son son évolution. Les conventions sautent, les interdits s'amenuisent, les censures se déchirent, le Surmoi faiblit, autorisant une levée des pulsions bien efficaces dans le domaine de l'expression. Ainsi, on voit des personnes ayant subi une « désocialisation » profonde, se mettre alors à l'abri d'une peur qui nous habite tous : celle d'être jugé sur ce que nous exprimons !

Cette décompensation surmoi que est une chance pour celui qui, en s'approchant de sa mort, doit tenter les trois tâches que nous avons décrit précédemment.

La richesse comme origine

Une des premières spécificité de la création des personnes âgées est leur immense richesse intrinsèque. Pour prendre une métaphore, on peut dire que contrairement à l'enfant créateur qui serait symbolisé par un jeune arbuste, le sujet âgé est alors représenté par un arbre centenaire. On va jusqu'à considérer que chaque branche est une voie d'expression et de création différente, que chaque feuille est un dessin et chaque fruit une peinture. Imaginez alors le nombre de peintures, de dessins, de créations qu'est potentiellement apte à produire une personne âgée puisqu'elle a vécu plus longtemps que tout autre humain. C'est là sa grande richesse qu'elle ne doit à personne et qui mérite le respect pour tous. On voit bien là l'extrême fécondité du « vieil art », bien qu'il faille dans ce cas là davantage parler de ressources et de potentiels, plutôt que de richesses assurées puisqu'une infinité d'empêchements peut altérer leur processus de création (ce qui est moins évident chez l'enfant). Il n'empêche que toutes les personnes rencontrées ont, non seulement témoignées d'une grande variété d'œuvres mais, ont eu aussi une très forte authenticité dans leur expression.

La richesse comme finalité

C'est ce qui nous permet d'affirmer que la *fonction créative* d'un être humain est une des seules fonctions humaine qui ne s'altère pas avec l'âge. En terme de potentialités et de ressources, en termes de patrimoine et de perceptions, en termes d'expériences et de ressentis, etc.. le sujet âgé est plus riche que le jeune ne serait-ce que parce qu'il a vécu plus longtemps. Si le sujet âgé peut avoir des impossibilités à s'exprimer ou créer cela ne concerne que ses capacités ou ses facultés mnésiques, cognitives, psychologiques ou autres, mais en rien son potentiel intrinsèque :

En tant que peintre, une évidence s'était imposée à moi, au fil de mon travail de création. Je n'étais, en fait, que la somme consciente ou inconsciente de mes sensations, perceptions, ressentis, expériences

passées et présentes. Tous ces événements aussi impalpables qu'éphémères avaient modelé toute ma Psyché, par le biais de sédiments « plastiques » lesquels se trouvaient sollicités et activés lors de ma création. Il suffit de penser ce que serait la créativité d'un individu enfermé dès sa naissance dans un milieu aperceptif pour mesurer par déduction l'étendue du patrimoine créatif potentiel d'un vieillard type. L'autisme et la psychose attestent également de cette impossibilité à engrammer du vécu pour le restituer sous une forme créative suffisamment structurante et individualisatrice.

Les personnes âgées ont longtemps vécu et souvent intensément. Ce simple fait justifie, à l'atelier, de la simple confiance espérante qu'on peut porter sur eux. Je pense à A. MALRAUX qui disait : *« C'est la vision souveraine des plus grands peintres, celle des derniers RENOIR, des derniers TITIEN, des derniers HALS, des derniers BONNARD, semblable à la vie intérieure d'un BEETHOVEN sourd, la vision qui veille sur eux quand ils commencent à devenir aveugles ».*

L'inertie créatrice de la personne âgée

Nous l'avons déjà abordé dans cette étude : une des plus importantes spécificité de la vieillesse réside dans leur inertie devant le changement et leur manque de mobilité psychique. Cet aspect incontournable de leur psychologie irradie en permanence leur processus de création. D'instinct, naturellement, encore plus qu'à tout autre âge de la vie, la personne âgée se contente de faire ce qu'elle sait faire, et ne va pas plus loin que ses prétendus ou supposés « savoir-faire ». Notre travail, véritable obsession chez moi, consiste à « tout mettre en œuvre » (à prendre ici au sens propre et figuré), pour amener l'individu à dépasser son degré d'inertie latent ou acquis. Si on laisse une personne âgée s'exprimer ou créer seule, elle n'exprimera ou ne créera qu'en fonction de cet empêchement à mobiliser son esprit au delà du stade où elle en est. Notre fonction d'accompagnant est donc de créer en permanence, ce que j'appelle une *situation d'extrapolation* c'est à dire une dynamique qui fait que d'un dessin x ou y , la personne se trouve devant la possibilité d'accéder à un surcroît, à un surplus de sa propre création. C'est un

leitmotiv des ateliers thérapeutiques d'expression pour personnes âgées que de rechercher à briser la chronicité de leur :inclinaison naturelle à répéter ce qu'ils ont déjà trouvé. Il faut qu'elles puissent modifier leur état naturel d'inertie qui s'apparente à la pulsion de mort. Varier la taille d'un dessin, rajouter une couleur, découper et recoller une peinture déjà finie pour la recomposer autrement, mélanger différentes techniques ou matériaux, associer différents dessins entre eux, etc. une infinité de solutions attestent de notre volonté d'extrapolation, à des fins de mise en mobilité psychique. C'est une fois encore le travail de stimulation dont nous avons déjà parlé. L'atelier renoue et perpétue cet effort à des fins d'individuation. Il autorise la pause créative, le rythme irrégulier mais recherche l'évolution produite et inhérente à tous processus encore vivants.

Le passage à l'acte signifiant

« Mme M. et Mme B. Elles sont deux, inséparables, comme les doigts d'une même main. D'ailleurs elles se donnent la main le plus souvent possible comme ces écoliers qui marchent en rang, deux par deux, sous le regard vigilant de l'institutrice. Elles ne parlent que très peu, signifiant seulement leurs besoins essentiels. Leur intelligence est limitée ce qui en fait des personnes considérées comme débiles légères. Pourtant elles ont l'intelligence de leur candeur et la force de leur simplicité. Des êtres simples qui sont allés jusqu'au bout de leurs vies réciproques et communes en n'apercevant jamais ni méchanceté, ni jalousie. Leurs peintures ont été des frises de stéréotypes, martellant le rythme de leurs vies réduites au plus simple appareil. Jamais leurs oeuvres n'ont bouleversé, ni éclairé ce qu'elles vivaient mais elles ont laissé la trace d'une présence double, complice, fraternelle, entre deux êtres que rien, ni la peinture, ni la mort ne pourraient défier".

Dans notre souci de lutter contre le désinvestissement généré par l'angoisse de mort, une des pratiques essentielle est ***l'urgence d'intervention***. On doit faire naître la première création avant même que le désir soit là ! L'action immédiate permet d'abord d'éviter les questions sans réponse, les interrogations inhibitrices, puis d'apporter

une solution aux velléités anxiogènes. « *L'acte créateur a la fonction de donner à l'impensable forme et consistance, par une voie qui est celle de l'agir, et non d'abord de la pensée* » (LAFARGUE). On doit considérer que l'absence de désir renvoie à une position dépressive, laquelle contient en elle cette particularité: « *le paradoxe de la dépression serait de réaliser une réaction de passivité comme expression active de fermeture aux incitations extérieures* ».

Ainsi, dès que la personne âgée est présente à l'atelier, je m'efforce de l'amener à un état où la création est immédiatement possible. Je sais alors que les secondes me sont comptées, et qu'au delà de cette urgence d'intervention, il sera plus difficile encore pour elle de se mettre à créer. Le seul fait de se « mettre à l'œuvre » va la sécuriser devant les peurs subordonnées à son engagement et présentes avant le premier coup de pinceau, le premier trait de crayon. De manière non exhaustive, j'ai pu recenser à ce jour les 38 peurs de la création qui précèdent, et empêchent, le libre cours d'une expression spontanée. L'expérience prouve que cette première intervention d'urgence, non seulement va réduire la montée anxiogène mais aussi générer le désir de vivre une expérience de ce type, et par là même le désir de vivre tout court..

L'urgence de la situation et la technique

Une des spécificité de la créativité des personnes âgées reste donc à mes yeux l'urgence !

Par rapport à des enfants ou à des adultes, le temps de l'acquisivité, de l'acculturation, de l'expression et la création est réduit à l'espérance de vie. Celle ci est très variable suivant les participants à l'atelier, mais la moyenne n'excède pas quelques semaines, ce qui impose un certain raccourci quant à la méthodologie et la psychopédagogie qui entoure cette activité. Le docteur LAFORESTRIE nous dit d'ailleurs : « *L'atelier est un lieu sans apprentissage fastidieux et technique. Le vieillard n'a plus le temps à perdre à apprendre. Il n'a que le temps de nous dire, de nous confier, de nous donner* ». Notre effort doit être fait dans le sens d'une condensation entre les objectifs et les impératifs liés à la temporalité du sujet. Ainsi, par exemple, en gériatrie, l'acquisition technique doit

toujours se faire en fonction de l'expression et non le contraire. Il ne sert à rien de vouloir donner des bases techniques aux personnes âgées, alors qu'il est tout à fait essentiel, et urgent de permettre le libre écoulement de l'expression spontanée. Pour cela je préconise un matériel simple lequel ne peut donner lieu à des apprentissages techniques laborieux. Je me suis aperçu que plus la technicité sera moindre, plus l'expression sera forte. « *Le moins est le plus* » comme le disait l'architecte WRIGHT.

Il est évident également que le retour narcissique sera plus fort et immédiat si la personne ne se met pas en échec par des techniques trop sophistiquées.

La technique est donc une visée aléatoire en gériatrie. Tous les animateurs peuvent non seulement le constater mais pouvoir agir sur ce lâcher-prise technique qui inhibe le sujet plus qu'il ne l'aide. Je vois beaucoup d'ateliers qui périssent du seul fait d'avoir insisté pour obtenir de la part du sujet âgé de la technique qu'il est bien incapable d'acquérir ou de conserver.

La virginité culturelle

Dans l'esprit des soignants, qui sont censés orienter en premier telle ou telle personne âgée vers l'atelier, le fait que celle ci ait de près ou de loin des connivences avec l'Art ou la Création, semble être une bonne indication. En vérité, l'expérience le prouve, le fait d'être un ancien peintre, ou une personne cultivée n'agit pas forcément comme un bénéfice dans le cadre d'Ateliers Thérapeutiques d'Expression. Aujourd'hui, je suis même tenté de dire qu'il y a là plus une contre-indication qu'une véritable prescription dans cette association directe entre expérience passée et possibilité actuelle. La virginité culturelle, ainsi qu'une méconnaissance totale des matières dites artistiques, exercent une profonde mobilisation des affects et coordonnent une authentique refonte de l'appareil psychique mis en condition de créer alors qu'il n'a pas (ou plus) de références pour le faire. Nous savons bien combien il est difficile pour un créateur de se dégager d'abord des influences et des œuvres qu'il a aimé chez les autres. La personne âgée qui n'a aucune expérience en ce domaine s'aventure dans sa création sans le risque de devoir mettre à jour ce que A. MALRAUX

appelait « *le musée imaginaire* » de chaque artiste. Quand nous pénétrons dans le domaine de l'« Expression individuelle de quelqu'un nous n'avons affaire qu'à un processus situé dans la dynamique des langages et de la symbolique. Tout ce qui peut avoir de connotations culturelles ou artistiques peut encombrer la libre expression, surtout au moment où l'urgence de la situation exerce sur la personne une nécessité d'aller vite vers l'essentiel. Dans ce cadre, la nécessité de l'essentiel n'a que très peu de rapport avec une quelconque culture fût-elle légitime. Les musées d'Art Brut attestent tous de cette liberté faite au créateur de pouvoir s'exprimer en dehors des a priori culturels, des codes préétablis, des contingences esthétiques ou autres. Trop de cultures peut épuiser la fertilité d'un sol agricole, mais aussi la fécondité d'un champ d'expression qui doit demeurer libre de toutes inductions...

Maladies gériatriques et création

Observer des vieillards malades en pleine création, c'est constater rapidement que les personnes altérées au niveau de leur santé physique ou mentale ne sont pas obligatoirement induites ou limitées pour cela dans leurs créations. On pourrait presque percevoir le contraire : à savoir que ceux qui souffrent le plus sont souvent ceux qui transcendent le mieux leur état et élèvent leurs oeuvres. Cette forme évidente de sublimation s'inscrit sans doute comme une des fonctions les plus pures du processus de création chez l'être humain. Quand la souffrance ou l'angoisse est à son comble, le sujet qui les éprouve trouve dans l'expression et la création un exutoire qui les délivre en partie ou profondément de ce qui est insupportable. R. FRY nous dit : « *Or, ces artistes ne cherchent pas à donner ce qui, après tout, ne peut être que le pâle reflet de la réalité mais à faire naître la conviction d'une réalité nouvelle et différente. Ils ne veulent pas imiter la réalité mais lui donner un équivalent* ». FREUD pourrait ajouter : « *Les douleurs corporelles (mêmes psychiques) mêmes les plus intenses, ne se produisent pas ou restent inconscientes lorsque l'esprit est saisi par un nouvel intérêt* ». Je ne cesse de voir, à travers toutes ces années, combien l'esprit l'emporte toujours sur la matière. Dans les moments les plus critiques, quand tout semble s'allier contre

nous, quand la déréliction est omniprésente, quelque chose reste comme éclairé et actif en nous. Ce fameux « quelque chose » aussi archaïque que subjectif et symbolique peut toujours enluminer une vie qui est en perdition. Pour cela, il faut un médium, une voie médiatrice qui jette le pont du symbole entre le noir, le glacial et le ténébreux pour aller rejoindre le lumineux, le chaud et l'inespéré. *« C'est lorsque le monde est détruit à l'intérieur de nous mêmes, lorsqu'il est mort ou dépourvu d'amour, lorsque nos « biens aimés » sont en mille morceaux que nous devons recréer notre monde, rassembler les morceaux, insuffler la vie aux fragments morts, re-crée la vie »*
HANNA SEGAL.

Bien sur que bon nombre de maladies visibles en gériatrie sont graves, handicapantes et véritablement incurables, mais aucune n'est suffisante en soi pour empêcher la personne âgée de se manifester, donc de se créer, jusqu'à son terme. L'empêchement vient d'ailleurs ! Je m'insurge contre cette force obscure qui ferait du vieillard que le siège d'une somme de faiblesses et de manques. Il m'apparaît chaque jour à l'atelier que l'être humain même vieux et malade reste l'acteur de sa propre vie, et ce, pas contre sa maladie, mais AVEC elle. Je me rappelle avoir lu dans le livre les DIALOGUES AVEC L'ANGE cette remarquable assertion : *« Ne lutte pas contre la maladie mais fortifie le sain »*. En gériatrie, et pour la première fois devant moi, s'inversait le processus pathologique, qui au lieu de tirer l'homme vers le bas l'entraînait vers le haut. Oui, à l'atelier, chaque humain âgé peut trouver en lui l'issue à son mal, non pas parce qu'il va guérir (de quoi ?) mais bien parce qu'il peut accéder à une autre conscience de lui-même à travers ses créations. Ce qui est de l'ordre du miracle pour certains est pourtant inscrit en tous. Nul n'est tenu à l'écart de cette forme aiguë de la transcendance, et même à notre insu, comme à l'insu de son propre ego, un être humain peut toujours atteindre le Soi, ou s'en approcher.

C'est pour cette raison qu'il est difficile de décider si telle ou telle personne âgée est, à l'avance, capable, de créer ou de s'exprimer par la médiation picturale. J'ai vu trop souvent des personnes dans un état physique ou psychique, apparemment fort éloigné de celui où ils paraissaient pouvoir peindre, et qui, à notre grande surprise, extirpaient des images surprenantes et intéressantes. L'intérieur n'est pas toujours la reflet de l'extérieur et décider d'après la surface visible

d'une personne qu'il en est de même dans la profondeur est un leurre que dément l'enseignement artistico-gériatrique.

La création ultime et prémonitoire

La mort finira par emporter toutes les personnes âgées qui viennent à l'Atelier. Au delà de la peine et du vide laissés par tous ceux qui partent, reste la survivance de leur œuvre, à peine éclosée pour certains, véritable accomplissement pour d'autres.

Il y aura donc un jour particulier où la personne viendra et sans que nous le sachions, peindra ou dessinera sa dernière œuvre ! Cette peinture en tant que maillon ultime de la chaîne d'une existence qui se referme, réduira la vie à un espace linéaire et clos. Après la dernière peinture, la vie de cet être humain, pourra donc être dessinée schématiquement par un segment, avec un point de départ (sa naissance) et un point d'arrivée (sa mort).

Plus la personne a travaillé longtemps à l'atelier, plus j'ai conscience de cette segmentation qui nous offre la représentation d'une vie dans tout le continuum d'une œuvre. Et, quand j'apprends le décès d'un membre de l'atelier, je retourne à sa dernière image, comme on se rend dans un lieu familier avec cette nostalgie qui vous berce et cette quête de la bête blessée qui vous attire vers la mort et sa fascination. Je le fais pour entreprendre mon travail de deuil d'abord mais aussi pour voir ce qui est « dernier » chez une personne avec qui j'ai vécu une forme élevée et initiatrice de l'échange. Quand ? pourquoi ? comment ? cette image ultime est la dernière ? Quand ? pourquoi ? comment ? cette personne a fini ce qui devait l'être. Quand ? pourquoi ? comment ? s'arrête ce qui de l'extérieur pouvait, semble-t-il, encore durer ?

Le plus étonnant de ce phénomène qui ne cesse de m'interroger tient au fait qu'aucune image ultime ne se fait par hasard ! J'en ai aujourd'hui la certitude, l'intime conviction comme il est coutume de dire. La dernière image est bien la dernière. Elle conclut et achève ce qui ne peut aller plus loin. Il ne peut y avoir d'image au-delà de celle-ci, ce qui signifie bel et bien que la dernière image contient en elle son immanence et son imminence. Immanence car cette peinture ultime s'éprouve comme une présence qui inscrit le sujet dans sa finalité.

Imminence car cette œuvre décrit souvent, comment et quand, la personne va mourir. Elle l'annonce et l'énonce, sans bruit, en précisant même ce qui va en être de la mort physiologique et organique du sujet. L'œuvre ultime est à la fois une prémonition et une matérialisation de cette fin de vie énoncée dans tout ce qu'elle peut représenter d'arrêt à l'incarnation, de mise en achèvement d'un corps et d'un esprit qui cessent de s'exprimer

Je pense à cet homme qui ayant toujours peint des images structurées, a exprimé dans son dernier tableau de véritables « déjections » colorées. L'infirmière qui m'annonçait sa mort me précisait : « qu'il était mort dans d'interminables vomissements.. ! ? » (sic). Je pense également à cette femme démente qui nous livrait des dessins délirants, faits de personnages irréels et imbibés d'affects. Pourtant, pour sa dernière œuvre, elle a demandé de la peinture marron et noire, puis à dessiné une tête de mort, pleine page, avec un grand trait noir qui barre tout le côté droit de son tableau.

Ces images ultimes qui ferment un processus d'individuation tout en précisant la mort physique de son auteur sont bien embarrassantes pour un accompagnant car elles laissent présager que nous pourrions « prévoir » en quelque sorte, la mort d'un être humain en scrutant chacune de ses œuvres . Je m'efforce de ne pas le faire car il m'apparaît nécessaire de laisser à cette personne l'intégralité de son histoire, de ne pas la déposséder de ce qu'elle doit être la seule à vivre et éventuellement à « savoir ». Cette position éthique doit nous permettre de préserver le mystère de toutes vies individuelles. J'aurais le sentiment désagréable d'enfreindre une loi naturelle qui en tant que témoin ne m'autorise pas à devenir acteur.

Que peignent les personnes âgées ?

Il est bon de rappeler que l'Atelier Thérapeutique d'Expression, à médiation picturale, n'est pas un atelier où l'Art est une visée recherchée. Nous tentons de recueillir simplement ce qui veut bien se déposer dans l'espace d'une relation. Ainsi, à l'atelier, ne sont pas seulement accueillis des dessins, des peintures, des collages, etc.... mais aussi des comportements et des expressions plurivalentes : écrites, non-verbales, émotionnelles, transférentielles par exemple.

Tout nous intéresse en termes d'expression humaine différenciée et individualisatrice. Ce livre ne nous permettra pas d'en donner des exemples concrets mais pourtant il faut bien comprendre que l'expression d'un sujet âgé n'est que très rarement là où on attend qu'elle soit. Tout s'exprime à l'atelier : les colères, les peurs, les désirs, les souvenirs, les frustrations, les attentes, les silences, les refus, les cris, les délires, les inhibitions, les tout et les riens, les radotages et les phobies, les obsessions et les croyances, les superstitions et les désespoirs, etc. Ainsi, rien ne peut être prévu, attendu ou déjà connu, et il nous faut être le plus disponible possible devant l'altérité de cette personne ou à l'impermanence de ce moment. On peut dire qu'une des difficultés principales à ce type d'accompagnement est sans aucun doute cette ouverture permanente à l'imprévu et à l'imprévisible.

Dans ce contexte d'expressions variées, les personnes âgées peuvent peindre par exemple, du gribouillis le plus austère et le plus régressé, à l'œuvre la plus élaborée et la plus artistique :

- Rien n'est insignifiant puisque tout est symbolique et symptomatique.
- Rien n'est inutile puisque tout est empirique et actif.
- Rien n'est « fou », ou jugé comme tel, puisque rien n'est comparable et soumis à l'évaluation.
- Rien n'est refusé puisque tout est l'émanation naturelle et spontanée d'un individu.
- Rien n'est touché ou induit, puisque tout est personnel et protégé des atteintes extérieures.

On voit bien qu'il s'agit de tout mettre en œuvre pour que fasse irruption l'intériorité d'une personne qui se cherche aux portes de la mort. Dans ce contexte, nous proposons d'abord un cadre où cette expérience sera potentiellement possible. J'appelle cela une S.N.E : un Situation Naturelle d'Expression, qui crée les modalités pratiques et déontologiques d'un tel surgissement. Au delà de ce cadre sécurisant mais aussi stimulant, il faut que la personne âgée fasse sa propre expérience et ressente d'abord ce qui l'anime ou ce qui l'agite, la trouble ou l'affole. Pour cela, nous proposons un matériel simple, l'espace protégé et ritualisé ainsi que des sollicitations empathiques. Puis, le reste ne nous concerne pas, même si cela nous regarde au sens propre du terme car le premier trait posé nous fixe de son œil intérieur.

L'œuvre créée est soit :

- une manifestation spontanée de l'inconscient (image mentale)
- une matérialisation due au jeu à deux
- une matérialisation née du hasard .
- une interprétation d'un modèle externe non tenu d'être copié.
- une projection pulsionnelle liée à l'énergie
- une création consciente dite imaginative

Observer d'abord

Mme G. a sur sa tête une perruque de femme trop jeune pour son vieil âge. Dessous, son crâne est rasé en raison d'une longue maladie. Elle est tondu comme pour ses femmes collaboratrices à la sortie de la guerre. Sur ses joues les profonds sillons du labour des ans et dans sa bouche, un accent suisse qui la relie à ses racines. Elle peint du plus profond de sa surdité et de sa patience sans limite. Elle vient à l'atelier avec une régularité monacale et se contente d'être ce qu'elle est, sans prendre à témoin le monde de ses malheurs. Ses yeux me cherchent. Ils pétillent comme du champagne en découvrant son dessin, qui de semaine en semaine explore l'enfant qui est en elle, en aile...

Dans la pratique, nous laissons « faire » la personne le plus naturellement possible pour observer d'abord ce qu'elle « fait » spontanément. Notre intervention se limitant à la stimulation si nécessaire, ou la contention devant un comportement excessif en terme de danger pour elle ou pour un autre. Le danger étant d'ailleurs le plus souvent dans le mental de l'accompagnant qui a peur plutôt que chez la personne, laquelle expérimente seulement un matériau mais aussi une angoisse ou une réminiscence. Cette phase d'observation est une double garantie puisqu'elle nous permet de voir ce que la personne exprime naturellement sans l'induire de nos attentes, et aussi car elle protège celle ci de son désir inconscient de vouloir plaire ou satisfaire l'entourage. J'observe donc ! Longtemps, patiemment, le plus souvent possible, n'intervenant que devant l'angoisse du sujet ou un trop plein d'inhibitions. J'observe pour aimer, pour aimer ce qui est unique et fragile, et pour sauvegarder ce

qui a trop tendance à disparaître dans le champ social de tout groupe constitué. En effet, l'observation évite l'écueil de l'avis, de l'évaluation, du compliment ou de la critique. Elle ne se veut que témoin et à ce titre présence à l'autre, quelque soit cet autre...

Toutes les œuvres sont donc les représentants d'un état d'être avant de prétendre à quoi que ce soit d'autre. Elles doivent s'énoncer comme étant libres d'elles mêmes et de tous regards posés sur elles ce qui en cautionne l'authenticité. Je m'efforce de rester le plus présent possible sans trop induire, ni précéder la personne dans son champ d'expression personnelle.

Objet transitionnel

Les oeuvres prennent peu à peu corps et coeur dans un espace potentiel situé entre le créateur et moi. Cela leur donne le statut d'objet transitionnel pour explorer la dimension thérapeutique qui nous lie. A ce titre, elles ne sont rien d'autre qu'un objet de relation : à soi-même d'abord, au monde extérieur ensuite.

On comprend alors aisément combien l'objet d'expression ainsi projeté jouit d'un statut d'autonomie sans précédent sans doute dans l'histoire de cette personne. Avant cette peinture ou ce dessin, peut-être (?) que le sujet n'avait jamais exploré aussi intimement sa propre histoire, ce qui lui confère une émouvante caractéristique d'insularité. Jamais peut-être n'a-t-il eu peu d'occasions de porter hors de lui du matériel interne sans que celui-ci ne soit pas livré à maintes formes de spéculations. Ici, dans ce contexte, tout ce qui est spontanément exprimé ne l'est que pour le sujet lui-même. J'ai l'habitude de dire que la thérapie est ainsi le contraire de la justice. Cette dernière en effet se vante de pouvoir dire : " Tout ce que vous direz sera retenu CONTRE vous ! », alors que l'acte thérapeutique proclame avec force que : « Tout ce que vous direz sera retenu POUR vous ! ».

L'intervention.

Je n'interviens donc que très peu pendant le processus d'expression de la personne âgée . Je me dois à cette réserve. Il faut la laisser accomplir seule ce qui doit l'être. Mais il ne s'agit pas là d'un abandon, d'un désintéret ou d'un quelconque laxisme mais d'un retrait salutaire pour que l'expression se déploie dans la fragilité et la grâce du moment. L'accompagnant se doit de différencier la solitude, nécessaire au travail d'individuation, de l'isolement, néfaste devant l'angoisse et les difficultés du sujet (nous y reviendrons !).

Quand on intervient c'est pour soutenir, stimuler ou rassurer. Jamais pour enseigner, déranger, juger ou comparer. L'intervention est donc à manier avec précaution puisqu'elle est forcément agissante donc inductive. Ainsi, il est totalement banni de dessiner, crayonner, ou intervenir sur l'œuvre de la personne. J'ai vu trop souvent des animateurs le faire et je condamne vertement ce type d'ingérence qui cache de nombreuses faiblesses pour celui qui y recourt.

La justification

Du fait que les personnes âgées n'ont que très peu de volontés artistiques dans ce type d'atelier, cela les exempt de devoir se justifier aux yeux de l'entourage de la prétendue « qualité » de leurs productions. Il est bien rare que le spectateur, en général béotien, sente et sache, que l'enjeu de l'œuvre est ailleurs. Ceci l'amène souvent à formuler, à tort, des réflexions inadaptées devant les œuvres. Notre vigilance doit être grande pour protéger le sujet de ce type de réflexion maladroite qui peut engendrer de véritables troubles narcissiques ou anxiogènes sur celui qui ne peut faire autrement que les recevoir. Pour cette seule et simple raison, on comprend aussi combien il est vital que l'atelier ne soit ouvert sur l'extérieur que d'après un protocole strict qui vient en réguler l'accès. Je vois d'ailleurs la maturité d'un atelier à sa façon dont il protège, en le respectant, tout ce qui se passe en son sein.

La fonction créative du sujet âgé

Toutes les personnes âgées qui ont peint à l'atelier ont toutes eu une œuvre authentiquement personnelle et différenciée. La fonction créative des êtres humains est infinie en variété et en richesse, à la condition expresse qu'elle soit mobilisée vers l'introspection car celui qui puise sa création à l'extérieur de lui-même se coupe de cette vivifiante fonction expressive. Dans un atelier d'expression, il vaut mieux avoir des images archaïques mais personnelles que des images figuratives mais dépersonnalisées. Tout l'enjeu de l'atelier s'éprouve dans cette tension entre l'artistiquement correct et l'expression, apparemment incorrecte.

C'est pour cette raison que la plupart des œuvres des personnes âgées à la conscience plus ou moins altérée sont abstraites, informelles, énergétiques et affectives avant d'être figuratives, représentatives et sublimées. Il faut le savoir pour ne pas chercher à rejeter ces images symptomatiques souvent issues que de pathologies séniles variées et fortes. Le dément par exemple, ne peut pas faire autrement que de livrer des images régressées fort éloignées des codes normatifs culturels. C'est le lot quotidien de ce type d'Ateliers. Nous avons appris, patiemment à tolérer d'abord ces images jugées au départ comme déstructurées, puis à les accepter avant de les apprécier aujourd'hui, car elles nous renvoient à la souffrance, la déréliction, l'angoisse de mort, la frustration, etc. tous les attributs de la condition sénile.

L'informel

Il faut savoir que plus l'être humain s'enfonce dans la pathologie, plus ses images exprimées spontanément seront abstraites, déstructurées et chargées d'affects. C'est une loi naturelle qui empêche l'individu d'accéder à la symbolisation autrement que par son axe psycho-affectif. La figuration réaliste et imitative de tout ce qui constitue notre environnement, est justement le propre d'une conscience orientée et valide. C'est donc un gage de bonne santé psychique que de pouvoir peindre le monde qui nous entoure sans être aspiré, et entraîné vers les profondeurs de notre ombre.

La figuration

Les peintures dites figuratives représentent donc une minorité d'œuvres par rapport à la majorité des images que j'appelle pulsionnelles. Hormis le délire schizophrénique qui est non seulement rare en gériatrie, et qui conserve des attributs essentiellement figuratifs, la démence, la confusion, la désorientation spatio-temporelle, l'autisme du vieillard, etc. ne fournissent principalement que des images déréalisées, informelles, et vouées à l'abstraction. On peut supposer que la figuration relève avant tout d'une prise en charge concrète de la réalité ce qui, bien sur, est dénié ou absent chez le sujet âgé pathologique. Ce dernier voit sa perception de la réalité altérée donc réduite à une expression à dominante affective et pulsionnelle. Quand les images figuratives sont là c'est donc que la personne reste orientée dans le temps et l'espace. J'ai d'ailleurs remarqué que les personnes valides, encore autonomes produisent généralement des images réalistes et figuratives alors que les personnes en fauteuil ou réduites à une perte d'autonomie voient leurs images s'abstractiser au fil de leur désorientation... !? La figuration du Vieil Art est à cet égard d'une grande fragilité et il faut peu d'altérations pour qu'elle disparaisse ou se convertisse en images qu'on peut appeler sur-réalistes, d'une emprise onirique et visionnaire hors du commun.

Evoluer et involuer

Le propre de la création sénile est aussi de ne pouvoir prospérer indéfiniment vers l'évolution. Il y aura forcément un moment où l'involution naîtra progressivement c'est à dire que le contenu, le nombre, la quantité, la qualité, la variété des formes exprimées réduira dans l'espace temps de leur expression. Je pense à cette personne qui avait pu passer progressivement de la trace énergétique au signes symboliques, mais qui a vu l'abondance de ceux-ci se réduire peu à peu de 20 signes distincts au départ, à 18, 15, 13, 8, 5, 3, pour disparaître, en meme temps qu'elle, à la fin de sa vie.

On peut parler d'*involution créatrice* pour décrire ce processus qui n'est pas une régression à proprement parlé, mais une forme ontologique de l'accomplissement psycho-spirituel d'un être humain.

Il est naturel, « normal », d'involuer sur tous les plans, à partir d'un certain moment de notre vie ainsi que nous pouvons facilement l'admettre dans le processus de vieillissement physique et physiologique. Cette involution n'est donc pas une régression mais bien un accomplissement du fait même qu'elle aboutie à une réalisation complète du Moi, parfois du Soi. Comme dans la vie physique, il y a pour la vie psychologique, symbolique et spirituelle, une montée en puissance, puis point culminant (l'acmé) et un infléchissement vers l'accomplissement du Moi individuel.

Je m'efforce d'être présent à ce processus involutif, sans l'interférer de l'extérieur, en l'accompagnant de ma présence, de mon écoute, que je souhaite compatissante. Il faut préciser que cet aspect inéluctable de l'évolution humaine devant connaître l'involution est un phénomène qui ne peut ni s'éviter, ni donner lieu à des refus d'aucune sorte. La personne âgée ne peut refuser ce fait ontologique, pas plus que l'accompagnant qui ne peut dénier ce processus bien visible dont il ne peut être que le témoin.

Ainsi, l'accompagnement se fait dans l'acceptation mutuelle d'un fait qui unit deux personnes embarquées dans un frêle esquif, qui n'est ni une galère, ni un torpilleur, ni un sous marin, mais un navire dans lequel il n'est pas possible de ramer à contre courant, puisque le fleuve les emmène tous les deux vers l'embouchure de leur propre fin accomplie.

Cette involution est donc idoine entre ce qui se passe de sémiologique dans l'œuvre et ce qui se passe de psycho-spirituel chez l'homme âgé. On voit très clairement que tout s'achemine vers un point de non retour en l'occurrence la fin d'une vie. Il nous reste à nous incliner avec humilité devant cette métamorphose qui nous transcende tout en restant présent et réceptif à cet événement progressif. Cela ne signifie en rien que la vie ne doit pas être une visée et une option sans cesse recherchée car ce n'est pas la mort que l'on accompagne ici mais bel et bien la vie, la vie toute entière et jusqu'au bout digne de notre intérêt et de tous nos efforts.

Toute involution est donc naturelle, tant dans l'œuvre où elle se transfère que dans l'histoire du sujet où elle s'incarne. De ce point de vue, cette involution demande du temps pour s'accomplir, pour se générer et rien ni personne ne peut en précipiter l'échéance ou la soumettre à la volonté. Je me souviens de cette parole prophétique

d'une personne âgée démente : « *Mourir subitement, n'est pas mourir complètement.. ! ?* ».

La nécessité intérieure

Quand le vieillard peint, il ne s'embarrasse pas de fioritures et va droit au centre de son « *principe de nécessité intérieure* » comme le dit KANDISKY. Du fait qu'il n'est motivé par des ambitions esthético-culturelles, il déambule dans tous les recoins de sa Psyché pour tenter, tant bien que mal, de ramener tous les morceaux de son puzzle. Cette triple tâche dont nous avons déjà parlé, fait que ses œuvres sont lourdement chargés d'affects. La pulsion de vie et la pulsion de mort, se côtoient et se télescopent dans une danse qui n'est ni macabre, ni exaltée mais réaliste et soumise à l'énergie encore disponible. On voit alors des images d'une fragilité émouvante, d'autres violentes ou déstructurées, d'autres obsessionnelles, d'autres très dépressives, etc. Il n'est aucune image qui ne soit pas authentique et révélatrice d'un sens profond, comme les soubresauts d'une âme en quête de vérité. J'aime ces projections imprévisibles et sans complaisance avec l'Ego. Elles ne me heurtent plus depuis longtemps, alors qu'elles sont souvent choquantes pour le profane qui les compare inconsciemment à son musée imaginaire. Etre dans un atelier en gériatrie c'est accepter une profonde refonte de nos valeurs culturelles car toutes les œuvres créées sans exception sont lourdes de sens, riches de symboles et propices à la subversion.

Dessins d'enfants et dessins de personnes âgées

L'analogie avec les dessins d'enfant est très souvent citée pour celui qui voit pour la première fois des œuvres de personnes âgées. Pourtant, à mon sens, elle est vaine puisqu'il s'agit, chez le sujet âgé, essentiellement de résidus encore actifs mais soumis à la libre expression de leur inconscient (surtout dans le cas des pathologies démentiellelles naturellement). Chez l'enfant l'aspect psychodynamique prime dans leur expression graphique ce qui constitue des créations d'évolution et pas d'involution créatrice.

Le vieillard peint en fonction d'une vie passée et l'enfant en raison d'un passé encore inexistant. L'enfant projette dans l'avenir désirs, besoins et frustrations tandis que le vieillard ne peut plus, et ne veut plus, le faire. Cette simple différence sépare nettement les deux types de productions : enfantines et séniles. D'ailleurs, lorsque nous observons les dessins d'une personne âgée et ceux d'un enfant, dans le même cas de production figurative par exemple, on s'aperçoit nettement de cette différence. L'œuvre du vieillard est riche d'un passé vécu et éprouvé, tandis que l'enfant est riche de ses fantasmes orientés vers l'avenir. On peut dire que l'enfant crée par manque d'expérience et le vieillard par une accumulation d'expériences, ce que l'on reconnaît comme étant le « vécu » de quelqu'un... !

Du fonctionnel de l'oeuvre

Quand le vieillard peint ou dessine, il oriente sa production, le plus souvent inconsciemment, vers ce qui, d'une certaine manière, est fonctionnel. Cela signifie qu'il ne peut prendre le risque, ni de perdre son temps, ni de perdre son histoire, ni de perdre ses prérogatives. Ainsi, on ne voit que très rarement d'œuvres anecdotiques ou emphatiques. La plupart sont d'une simplicité déconcertante, d'une radicalité surprenante mais souveraine. Elles sont en quelque sorte, réduites, mais dans le sens culinaire de réduire une sauce, en la laissant mijoter à feu doux, dans un coin du feu. On ne peut en « tirer plus », si je puis dire ? Tout en elles évoquent le substrat, la *substantifique moelle* de son auteur qui, à son âge ne peut que conserver ce qui peut l'être, dans l'espace d'un moment d'expression / création qui se présente à lui.

Le trop comme ennemi du bien

Pour cette raison, il ne sert à rien d'attendre plus qu'il n'est, puisque notre travail d'accompagnant n'est pas de thésauriser mais de recevoir simplement ce qui peut encore venir dans l'espace de cette relation. Si la stimulation est de rigueur dans cet atelier ce n'est nullement pour augmenter quoi que ce soit ou produire abondamment

mais pour engendrer l'expression salvatrice et prolonger, vers l'accomplissement, le processus d'individuation. A vouloir trop en faire, on risque de briser le fil d'ariane de leur expression qui a cet âge est extrêmement fragile. Donc pas d'exigence de production, pas de rendement, encore moins de spéculation. Chaque œuvre est unique et suffisante dans le temps et l'espace de l'individuation. Ainsi, même l'absence pour une séance est à mes yeux souvent fortuite, en tout cas jamais une coïncidence ou soumise au hasard. Je sais trop combien chaque œuvre matérialisée peut entraîner ensuite la nécessité d'une « digestion », d'une intégration progressive dans laquelle le temps, l'absence, jouent leur rôle. Il ne faut jamais oublier que l'on a affaire (et : à faire !) à une métabolisation créative, à un processus de transformation qui doit non seulement prendre son temps mais se suffire de ce qu'il produit.

La force de conviction

Mr H. est prostré dans son fauteuil roulant, hémiparétique gauche. Ses cheveux de neige contrastent avec son visage toujours rose comme s'il vivait toujours en plein air. Il est séparé de sa femme, pourtant encore vivante mais dans une autre résidence ? Son désespoir est si grand qu'il a tenté de mettre fin à ses jours en se précipitant, avec son fauteuil roulant, et de sa seule main valide, à travers une baie vitrée. Aujourd'hui, il arrive à l'atelier, le visage tuméfié, recousu, pitoyable. Je l'accueille, l'accompagne auprès de son tableau. Il ne dit rien, moi non plus, mais on se comprend à travers notre silence. Je suis impuissant.. Mon cœur sonne, autant de colère que de douleur. Patiemment, ce jour-là, il a recousu aussi sa peinture, avec un geste de réparation qui mimait, en parallèle, l'affront fait à son corps et à son désir...

Donc pas de forcing mais de la conviction !

La conviction que ce simple geste, que ce pur dessin, que ce trait fugace, que cette tache plus que précaire, est l'élément qui peut manquer au puzzle de fin de vie. Je dis souvent qu'en Atelier d'Expression gériatrique : *seule la conviction est contagieuse*, puisque c'est une des approche relationnelle qui incite et accompagne l'autre

vers son accomplissement potentiel. Si l'on n'est pas convaincu, que l'atelier, tout ce travail, tous ces efforts ne sont pas utiles, une sorte de « bon objet » pour la personne âgée, alors, il est inutile, dérisoire et quelque part néfaste d'être là en face d'eux. J'insiste sur ce point pour spécifier que rien ne peut-être obtenu si l'accompagnateur est fade, tiède ou peureux. Le sujet âgé a besoin d'une présence convaincue que tout ce qui est fait avec elle a du sens et de la mesure. On est accompagnateur parce qu'on peut véhiculer une passion pour la vie à celui qui en doute. Point n'est besoin d'être vieux soi-même, ou compétent, mais il est indispensable d'ETRE ! D'être, en phase avec le sentiment élevé que représente toute la vie, laquelle coule, s'écoule et irrigue tout de la vieillesse.

Vers la dissolution psychique naturelle

Comme nous l'avons dit, la principale caractéristique des œuvres de personnes âgées est de produire en majorité des créations abstraites. Du fait de la pathologie, mais surtout du processus naturel d'involution, l'individu s'immerge peu à peu dans les couches profondes de sa Psyché, lieu où l'informel règne en maître. Ainsi, par exemple, les pathologies les plus lourdes (démences, autismes, psychoses) n'expriment principalement plus que de l'énergie souvent liée qu'à la pulsion de mort. Donc, plus l'accroissement pathologique augmente ou plus l'involution s'effectue, plus « l'abstractisation » s'amplifie pour aboutir dans les états les plus ultimes de l'introspection à des tracés issus de simples gestes moteurs. On peut ainsi voir et en déduire que plus l'individu perd le contact avec la réalité, plus la dissolution de cette réalité apparaît progressivement dans les œuvres ou dit autrement : plus la réalité disparaît elle-même.

En effet, le plus fascinant de ce processus de dissolution c'est que : « *Les œuvres sont souvent des images, plus ou moins exactes de la nature elle-même, et montrent une analogie surprenante avec la structure moléculaire des éléments organiques et inorganiques de cette nature. C'est un fait assez déroutant : l'abstraction pure est devenue une image de la nature concrète* » (Aniéla JAFFE). Ce qui nous amène à considérer avec JUNG que : « *Plus les couches de la Psyché sont profondes, plus elles perdent la singularité qui*

caractérise l'individu au fur et à mesure ou elles s'enfoncent dans l'obscurité. Aux échelons les plus bas, c'est à dire lorsqu'on approche des systèmes fonctionnels autonomes, elles deviennent de plus en plus collectives, jusqu'à être universalisées et disparaître dans la matérialité du corps dans les substances chimiques. Le carbone du corps n'est plus que du carbone. Donc le fond de la Psyché n'est plus que le monde lui-même ».

On comprend aisément que les œuvres en symbolisant le rapprochement avec la mort, traduisent en elles, la dissolution de la personnalité au profit de la réintégration avec la Nature. L'Homme retourne à la poussière : ses œuvres aussi ! Ou, l'œuvre retourne à la poussière, l'Homme aussi !

Retour aux sources ? retour à la matière ? retour à la fusion ? retour à l'ontogenèse ? en tout cas retour à l'universel de toutes vies qui, avant et après été individuelles, sont d'ordre cosmique.

De la figuration libre

La figuration est un état de liberté qui dénote une configuration psychique dite « d'orientation ». J'entends par-là que tant que la personne est dite « orientée » dans le temps et dans l'espace, si son rapport au réel ne sera pas altéré. Par contre si la personne voit sa perception spatio-temporelle se modifier, toute sa vision de la réalité va se dénaturer (au sens propre et figuré). La figuration est donc, quelque part, un signe de bonne santé psychique, ce qui induit bien que la perte de contact avec le réel relève aussi de la pathologie.

Les personnes âgées institutionnalisées qui peuvent encore accéder à une *figuration libre* sont donc rares. On voit, peu à peu, cette « défiguration » s'installer au fil de l'involution créatrice des sujets orientés, sans que l'on puisse y remédier puisqu'il s'agit de quelque chose de naturel. Ce passage progressif se fait soit par déformation (de la réalité), soit par abandon de celle-ci. On voit les formes réalistes se transformer vers une déréalisation de plus en plus marquante, et parallèlement l'esprit de la personne se comporter de la même manière. L'inverse ne peut donc pas se produire. Il est tout à fait impossible pour une personne désorientée de réparer, dans ces œuvres, une correction à ce phénomène

Au sujet de la déficience

Les personnes âgées déficientes sont censées exister dans les mêmes proportions que dans les autres couches de la population. Pourtant, le processus de vieillissement agit aussi sur la sphère cognitive ce qui a tendance à limiter de plus en plus les capacités intellectuelles du sujet âgé. Si l'on ne prend pas soin de continuer à entraîner toutes les différentes formes de son intelligence, celle-ci, comme un muscle qui s'atrophie par le manque d'exercice, s'amointrira au fil du temps de la vieillesse. En peinture, la déficience existe et s'exprime aussi.

De la déficience légère à l'oligophrénie la plus forte, les œuvres traduisent cette déficience par trois aspects.

D'abord, par la *schématisation des formes*. Il y a des formes « intelligentes » et des formes « simplistes ». Les premières recourent à des variations, des précisions et richesses évidentes, alors que les formes issues de la déficience sont vouées à une schématisation excessive, ce qui les amène par exemple vers la voie sans issue des stéréotypes.

Ensuite, on peut voir que les formes déficientes sont aliénées à la *pulsion de répétition*, c'est à dire que la personne âgée ne peut faire autrement que de répéter, souvent de manière linéaire, une première forme trouvée. On voit alors des formes simples, alignées, en frise, ce qui évoque l'ornementation, dans la pulsion de parure de H. PRINZHORN.

Elle répète donc cette forme jusqu'à son épuisement, ce qui entraîne le troisième aspect, à savoir celui de *la dégénérescence*. En effet, on voit clairement la forme s'appauvrir et perdre ses qualités propres, jusqu'à la totale dissolution de la forme en elle. Cet aspect est une caractéristique importante de la sémiologie déficitaire. Chaque forme même simple dégénère si elle se répète tout en exigeant d'elle de se répéter. On voit la personne soumise à un processus de duplicata et chaque « photocopie » se perd dans les méandres de la dégénérescence.

La maladie d'Alzheimer

Il existe une sémiologie particulière pour les maladies d'Alzheimer qui symbolisent l'enjeu psychique et relationnel de cette maladie. Plusieurs points peuvent être distingués :

D'abord, du fait, que nous avons affaire à une démence, les premières œuvres créées sont particulièrement riches en affects et en confusions. L'individu pose certaines formes pré ou post, figuratives, parfois déjà abstraites ou pré abstraites, en insistant **sur** la forme exprimée. Je parle **d'enlissement sur la forme** pour évoquer cette tendance obsessionnelle à recouvrir éternellement une forme trouvée (ou proposée par l'accompagnant). Cet enlissement sur la forme est une constante de tous les malades alzheimer. Ils insistent lourdement sur le lieu de leur première trace jusqu'à , parfois, transpercer la feuille de papier.

Deuxièmement, la personne malade ne peut plus aller se propager sur toute la surface de la feuille de papier. Elle ne parvient plus à aller « ailleurs et autrement ». Elle stagne donc à des modalités psychiques mortifères car la pulsion de vie en création est toujours de pouvoir accéder à la mobilité psychique. Il faut, toujours et encore, pouvoir se déployer dans le temps et dans l'espace. Cet empêchement traduit et symbolise la stagnation psychique d'un univers cérébral mortifié par la maladie. La personne âgée s'enlise donc sur cette forme qu'elle peut poursuivre jusqu'à passer au travers de la feuille.

Dans la phase terminale, il n'y a plus qu'une forme qui souvent se résume à un seul point, sur lequel l'individu « tourne sur place » avec son crayon ou son feutre. Le point « de non-retour » est atteint ! Le dernier point, comme à la fin d'une phrase, d'une phrase de vie, pour refermer cette vie personnelle qui se conclut dans l'anéantissement de soi, et que rien, ni personne, ne pourra détourner de son poids karmique.

